

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SILVIA DE ROSS

**SÍFILIS, O MAL DE TODOS: TEMA MÉDICO-CIENTÍFICO NACIONAL,
DISCUSSÕES E PRÁTICAS EDUCATIVAS NO PARANÁ NA PRIMEIRA METADE
DO SÉCULO XX**

CURITIBA
2017

SILVIA DE ROSS

**SÍFILIS, O MAL DE TODOS: TEMA MÉDICO-CIENTÍFICO NACIONAL,
DISCUSSÕES E PRÁTICAS EDUCATIVAS NO PARANÁ NA PRIMEIRA METADE
DO SÉCULO XX**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação - Linha: História e Historiografia da Educação, Setor de Educação, da Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para a obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Liane Maria Bertucci

CURITIBA
2017

Catálogo na publicação
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Ross, Silvia de.

Sífilis, o mal de todos: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX. – Curitiba, 2017.
253 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Liane Maria Bertucci

Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná.

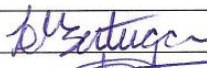

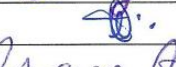
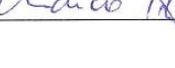
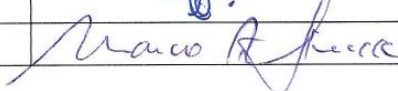
1. Educação para a saúde. 2. Ciência médica. 3. Sífilis. I. Título.

CDD 614.07

PARECER

Defesa de Tese de Silvia de Ross para obtenção do Título de DOUTORA EM EDUCAÇÃO. Os abaixo assinados, Prof.^a Dr.^a Liane Maria Bertucci, Prof. Dr. André Mota, Prof.^a Dr.^a Leziany Silveira Daniel, Prof. Dr. Carlos Eduardo Vieira, Prof. Dr. Marco Antonio Stancik, arguiram, nesta data, a candidata acima citada, a qual apresentou a seguinte Tese: "SÍFILIS, O MAL DE TODOS: TEMA MÉDICO-CIENTÍFICO NACIONAL, DISCUSSÕES E PRÁTICAS EDUCATIVAS NO PARANÁ NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX".

Procedida a arguição, segundo o Protocolo aprovado pelo Colegiado, a Banca é de Parecer que a candidata está Apta ao Título de DOUTORA EM EDUCAÇÃO, tendo merecido as apreciações abaixo:

BANCA	ASSINATURA	APRECIÇÃO
Prof. ^a Dr. ^a Liane Maria Bertucci		Aprovada
Prof. Dr. André Mota		Aprovado
Prof. ^a Dr. ^a Leziany Silveira Daniel		Aprovada
Prof. Dr. Carlos Eduardo Vieira		Aprovado
Prof. Dr. Marco Antonio Stancik		Aprovado

Curitiba, 30 de março de 2017.



Prof. Dr. Geraldo Balduino Horn
Coordenador do PPGE



Prof. Dr. Geraldo Balduino Horn
Coordenador do Programa de
Pós-Graduação em Educação
MPAP 137022 / MSIAPE 2169216

*Para o Lucas Patschiki (in memoriam), querido amigo, parte da minha
trajetória e para sempre no meu coração e na memória...*

AGRADECIMENTOS

“Cada capítulo foi discutido com ela, e eu estava numa boa posição para tomar de empréstimo não só suas ideias, como o material de suas anotações. Sua colaboração se encontra não neste ou naquele ponto em particular, mas na forma de encarar todo o problema” (THOMPSON, 1987, p.14). Minha querida e amada orientadora, Liane Maria Bertucci, para agradecer a você, tomei de empréstimo algumas palavras de E.P Thompson, escritas no prefácio de *A formação da classe operária inglesa*, quando ele agradeceu àquela a quem, segundo afirmou, estaria “ligado pelo acidente do casamento”, sua esposa, Dorothy Thompson. Aqui, eu agradeço a você, com quem estou e estarei sempre ligada pelo “acidente” da orientação. Neste percurso de “encarar todo o problema”, agradeço em primeiro lugar, por ter aceitado me orientar, por toda sua paciência (MUITA paciência!), pelos seus “puxões de orelha” e, acima de tudo, pela sua dedicação e amor extremo ao “ofício do historiador” (BLOCH, 2001). Sei, com certeza, que na finalização desta tese já não sou a mesma de antes. Afinal, minha experiência na pesquisa foi profundamente marcada por você, com quem aprendi não só no âmbito do “fazer” historiográfico, mas, também, sobre generosidade e humanidade. Enfim, as palavras são poucas para expressar o afeto que tenho por você e todo agradecimento que merece...!

Ao professor Carlos Eduardo Vieira, uma pessoa extremamente importante para que eu chegasse até aqui. Por todas as suas contribuições, com sua enorme competência, pelo seu incentivo e paciência, eu agradeço com imensa admiração e estou muito feliz por contar contigo e com suas críticas na construção e avaliação desta tese.

Aos professores André Mota, Marco Antônio Stancik, Lezyani Silveira Daniel, agradeço por terem aceitado avaliar este trabalho e por suas críticas, minuciosas e sempre pertinentes, que contribuíram para o desenvolvimento desta tese e para meu amadurecimento como pesquisadora. A professora Lezyani, também agradeço por me acompanhar no mestrado e, no percurso do doutorado, desde a leitura do meu texto ainda no Seminário de Tese.

Agradeço aos professores(as) do PPGE que também contribuíram durante todo o percurso, ministrando disciplinas e proporcionando reflexões historiográficas: Gizele de Souza, Marcus Levy Albino Bencostta, Cláudio de Sá Machado Jr., Nádia Gaiofatto Gonçalves, Dulce Osinski e Ricardo Carneiro. E também a todos os(as)

queridos(as) colegas e amigos do GPHIE e do NUHFOPE, pelos encontros com discussões interessantes e agregadoras.

À Sarasvati Yakchini Zridevi Conceição, que compartilhou comigo momentos de alegria, mas, também, de tristeza, incertezas e reflexões. Querida amiga, obrigada por tudo! Pelos risos, pelas lágrimas e, principalmente, pela tolerância em ouvir quando eu precisava falar...

Às meninas queridas da minha turma que hoje posso chamar de amigas! Silvete Aparecida Crippa de Araújo, Gisele Machado, Elisângela Mantagute e Etienne Baldez, vocês foram essenciais durante os últimos 4 anos. Nos momentos de grande dificuldade, nos amparávamos, mas, também soubemos rir, admirar e desejar de todo coração felicidade e sucesso umas às outras. À Silvete, em especial, por todos os dias em que compartilhei seu escritório. Pela sua amizade, pelo incentivo em todos os momentos em que achava que não iria conseguir, por me deixar adentrar sua casa, conhecer sua maravilhosa família a qual também agradeço imensamente por todo acolhimento e pelos “cafés” no fim das tardes que sempre nos davam inspiração para continuar! E a sua filha Maiane, principalmente, por me ajudar a organizar as figuras inseridas neste trabalho.

A Júlia Toccheto de Oliveira, Alexandra Bueno, Iriana Vezzani, Amanda Torres Cunha, Carla Ukan, Andréa Cordeiro, Ana Paula Ferreira Alves, Juliana Bessa, Diego Piotrovski Machado, Julia Cruz, Saimon de Rezende, Andrea Rita da Silva, Cláudio e Maria Andreia Dias, Iraci Silva e Adri Amato, Tay e Marlon, pela amizade, pelas reflexões, por me aguentarem falando sobre sífilis, mas, também, pelos momentos de lazer. Sim! Não foram muitos, mas existiram durante os anos de construção da tese.

Ao meu amigo Lucas Patschiki (in memoriam). Por ter um papel fundamental no meu interesse pela História, por ser um excelente historiador (e sempre marxista!), colega e amigo desde a graduação, pelas noites que passávamos refletindo sobre a História, período em que fui tão feliz. Porque tantos anos se passaram e, ainda assim, continuamos amigos. Ainda lembro o dia em que fui até sua casa cheia de ansiedade pedindo para que realizasse a leitura do meu projeto de doutorado. Algo que você fez, daquele “jeito de sempre”, com críticas diretas e nada comedidas, mas com enorme interesse e carinho. Também agradeço a querida Janaína de Paula do Espírito Santo, uma pessoa maravilhosa, professora, amiga e competente historiadora!

Aos meus pais, Suzana e Alcimar, e ao meu irmão, Augusto, que sempre me amaram e apoiaram incondicionalmente. Também agradeço a Camila, Nicole, Graci,

Mila, Mada, Rose, Isa, Simone, Victória, Jane, Jaime, Samantha, Marcos, Luana, Ero e Tuki. Eu amo vocês demais!

À Vera Lúcia Rossi, Ademir Rossi, Ana Edith Levandoski, Bruna Rossi e Adriano Rossi, pela paciência, por sempre abrirem as portas de suas casas para mim e me ajudarem nos momentos mais difíceis. Sem vocês este trabalho não teria sido realizado. Muito obrigada, com amor e carinho!

À CAPES, que possibilitou minha dedicação exclusiva a elaboração desta tese nos últimos anos. As meninas, queridas e atenciosas, da secretaria do PPGE-UFPR e aos funcionários(as) da Biblioteca Pública do Paraná, especialmente da Divisão de Documentação Paranaense, pela contribuição durante a pesquisa. Também agradeço a todas as demais pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para realização desta tese.

Por último, mas de extrema importância, agradeço ao meu companheiro, Rodrigo Rossi. Afinal, duas pessoas escrevendo suas teses e convivendo todos os dias na mesma casa é algo que requer muito café, amor e paciência. E ao meu filho, Olavo, porque, com certeza, foi a pessoa que mais teve paciência durante todos esses anos. Meu filho é maior amor, obrigada porque você existe, por ser maravilhoso e porque nos momentos em que estava exausta me dizia: “Vai, mãe, você consegue!”. Isso mesmo sabendo que teria que esperar “depois do doutorado” para fazermos diversas coisas. Então, Olavo, alegria! Agora vamos passear!

*E tão encrostado me pôs o longo
patinhar por anos a fio nesse engano
ledo e cego, que não creio em cura para o
mal. Tenho sífilis no idioma, da
incurável!*

Monteiro Lobato.

A Barca de Gleyre, 1944

RESUMO

Esta tese tem como objetivo compreender como a sífilis foi representada em debates da área médica que ocorriam no Brasil e, especialmente no Paraná, durante a primeira metade do século XX, destacando maneiras pelas quais os médicos buscaram ensinar *como* e *porque* essa doença deveria ser evitada e tratada naquele período. Além disso, buscou-se perceber como jornais diários curitibanos fizeram circular a representação da doença, contribuindo no sentido de educar a população, de Curitiba e também em âmbito estadual, a respeito das formas pelas quais a sífilis deveria ser significada e tratada. As fontes selecionadas para compreensão dos debates sobre a sífilis foram periódicos especializados da área médica editados em Salvador, no Rio de Janeiro, em São Paulo e, principalmente, em Curitiba; teses médicas, atas de sociedades e textos publicados em anais de congressos. Foram analisados artigos, propagandas e outros textos publicados em jornais diários curitibanos, um deles de circulação estadual, que tiveram como tema e problema a sífilis e seu combate. O percurso analítico realizado, balizado pela intensificação dos debates a respeito da “degeneração da raça” e pela descoberta da penicilina, em diálogo com as noções de representação, proposta por Chartier (2010), e de circulação, de Chartier (2010) e de Certeau (2011), desdobrou-se no sentido de confirmar duas hipóteses: a primeira, que o intenso debate que atribuiu à sífilis um lugar de inimiga da nação brasileira da virada para os Novecentos até o final dos anos 1930, esteve profundamente marcado pelas discussões sobre a questão racial no país e pela ideia que a sífilis degeneraria a raça, construção fundamental para que os médicos procurassem conferir à doença, em meados dos anos 1910, um lugar entre as endemias nacionais e à promoção de campanhas educativas voltadas ao combate à sífilis no Paraná; a segunda, que ao longo dos anos 1940, pouco a pouco, com a hegemonia da noção da *lues* como enfermidade congênita e com a descoberta da eficácia da penicilina contra a doença e sua produção no Brasil, os significados atribuídos à sífilis e aos possíveis portadores desta moléstia, bem como as práticas educativas implementadas para combate à mesma, não mudaram radicalmente, mas enfatizaram a educação da mulher gestante. Pelo menos até 1950, diferentes formas de tratamento coexistiram e a *lues* continuou, especialmente em sua forma congênita, mobilizando a atenção dos doutores, que prescreviam as ações educativas como fundamentais para a prevenção e tratamento da sífilis, representada como “o mal a combater” e identificada pelos médicos como, potencialmente, o “mal de todos”.

Palavras-chave: educação para a saúde; sífilis; ciência médica.

ABSTRACT

SYPHILIS, EVERYBODY'S EVIL: national scientific medical theme. Discussions and educational practices in Paraná in the first half of the twentieth century.

The purpose of this thesis is to understand how syphilis was represented in medical debates that occurred in Brazil and, especially in Paraná, during the first half of the twentieth century, highlighting the ways in which physicians sought to teach *how* and *why* this disease should be avoided and treated in that period. In addition, it was sought to understand how daily **Curitiba** newspapers circulated the representation of the disease, contributing to educate the population, from Curitiba and also at the state level, regarding the ways in which syphilis should be signified and treated. The selected sources for comprehending the debates about syphilis were specialized medical journals published in Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo and, mainly, in Curitiba; Medical thesis, company records and texts published in congress proceedings. Articles, advertisements and other texts published in daily newspapers in Curitiba, one of them of state circulation, were analyzed, which had syphilis and its combat as its theme and problem. The analytical course, marked by the intensification of debates about the "degeneration of the race" and the discovery of penicillin, in dialogue with the notions of representation, proposed by Chartier (2010), and circulation, by Chartier (2010) and by Certeau (2011), unfolded to confirm two hypotheses: The first, that the intense debate that gave syphilis a place of enemy of the Brazilian nation from the turn of the nineteenth century until the end of the 1930s was deeply marked by the discussions about the racial question in the country and by the idea that syphilis would degenerate race, a fundamental construction for doctors to seek confer on the disease in the mid-1910s a place between national endemics and the promotion of educational campaigns aimed at combating syphilis in Paraná; the second, during the 1940s, little by little, with the hegemony of the notion of *lues* as a congenital disease and with the discovery of the efficacy of penicillin against the disease and its production in Brazil, the meanings attributed to syphilis and possible carriers of this disease, as well as the educational practices implemented to combat it, didn't change radically, but emphasized the education of pregnant women. At least until 1950, different forms of treatment coexisted, and the *lues* continued, especially in its congenital form, mobilizing the attention of doctors, who prescribed educational actions as fundamental for the prevention and treatment of syphilis, represented as "the evil to be combated" and identified by doctors as potentially the "everybody's evil."

Keywords: Health education; Syphilis; Medical science.

RESUMEN

La sífilis, el malo de todos: tema medico y científico nacional.

Discusiones y prácticas educativas en Paraná en la primera mitad del siglo XX.

Esta tesis tiene como objetivo comprender cómo la sífilis fue representada en los debates médicos ocurridos en Brasil, especialmente en Paraná, durante la primera mitad del siglo XX, destacando las formas en que los médicos trataron de enseñar *cómo y por qué* esta enfermedad debería ser evitada y tratada en el período. Además, se buscó comprender cómo periódicos curitibanos lo hicieron circular la representación de la enfermedad, contribuyendo a educar a la población de Curitiba y también a nivel provincial, sobre las formas en que la sífilis debería ser representada y tratada. Las fuentes seleccionadas para entender los debates sobre la sífilis fueron las revistas médicas especializadas producidas en Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo y especialmente en Curitiba; tesis medicas, actas de sociedades y textos publicados en actas de congresos. Fueron analizados artículos, anuncios y otros textos publicados en la prensa diaria curitibana, uno de ellos de circulación del estado, que tenían como tema el problema de la sífilis y al respecto de la lucha contra ella. El camino analítico realizado, fue marcado por la intensificación de debate acerca de la "degeneración de la raza" y el descubrimiento de la penicilina, en diálogo con las nociones de representación propuestas por Chartier (2010), y de circulación de Chartier (2010) y Certeau (2011), se desplegó con el fin de confirmar dos hipótesis: en primer lugar, que el debate intenso que atribuyó a la sífilis un lugar de enemigo de la nación brasileña, desde empezó del siglo XX hasta finales de 1930, fue profundamente marcada por los debates sobre la raza en el país y la idea de que la sífilis haría la degeneración de la raza, de construcción fundamental para que los médicos tratan de dar la enfermedad a mediados de la década de 1910, un lugar entre las especies endémicas nacionales y la promoción de campañas educativas dirigidas a la lucha contra la sífilis en Paraná; la segunda, que a lo largo de los años 1940, poco a poco, con la hegemonía de la noción de *lues* como la enfermedad congénita y el descubrimiento de la eficacia de la penicilina contra la enfermedad y su producción en Brasil, los significados atribuidos a la sífilis y posibles portadores de la enfermedad, así como las prácticas educativas implementadas para luchar contra ella, no han cambiado radicalmente, pero subrayaron la educación de las mujeres embarazadas. Al menos hasta 1950, diferentes formas de tratamiento coexistieron y la *lues* a mantenerse, especialmente en su forma congénita, la movilización de la atención de los médicos a prescribir acciones educativas como fundamentales para la prevención y tratamiento de la sífilis, representada como "malo a pelear" e identificada por los médicos como potencialmente el "malo de todos."

Palabras clave: educación para la salud; sífilis; ciencia médica

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	XAROPE DE IODURETO DE CALCIO.....	41
FIGURA 2	DEPURATIVO RAULIVEIRA	43
FIGURA 3	A MORTE DEFINITIVA DA SYPHILIS E MORPHÉA!	45
FIGURA 4	SYPHILIS PAPULOSAS – ELIXIR DE NOGUEIRA.....	87
FIGURA 5	ELIXIR DE NOGUEIRA CURA! ATTESTADOS – TERRIVEL SYPHILIS (Detalhe)	89
FIGURA 6	DISPENSARIO ANTI-VENÉREO DE CURITYBA [1923].....	116
FIGURA 7	DESENVOLVIMENTO DO SERVIÇO ANTI-VENEREIO.....	118
FIGURA 8	REGISTRO N° 38.761, 28 de julho de 1930 (primeira página).....	120
FIGURA 9	ACAUTELA-TE CONTRA AS DOENÇAS VENEREAS.....	140
FIGURA 10	NECESSARIO INDIVIDUAL	141
FIGURA 11	PAES!	147
FIGURA 12	E.C AO VIR AO DISPENSÁRIO.....	150
FIGURA 13	E.C APÓS O TRATAMENTO.....	150
FIGURA 14	VÍTIMA DE MALFORMAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO.....	156
FIGURA 15	GALENOGAL.....	172
FIGURA 16	GOMA SIFILÍTICA NO MALAR.....	193
FIGURA 17	A PANACÉA MARAVILHOSA.....	212

LOCAIS DE PESQUISA - SIGLAS

ARQUIVO PÚBLICO DO PARANÁ. Curitiba (PR) - APP.

BIBLIOTECA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP. São Paulo (SP) - BibFMUSP.

BIBLIOTECA DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP. São Paulo (SP) - BibFSPUSP.

BIBLIOTECA DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFPR – Curitiba (PR) - BibSCSUFPR.

BIBLIOTECA NACIONAL. Rio de Janeiro (RJ) - BN.

BIBLIOTECA PÚBLICA DO PARANÁ. Curitiba (PR) - BPP.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO I: “A irmã impura do progresso”: a representação da sífilis como uma inimiga da nação brasileira.....	35
1.1 Debates sobre uma doença que “degenera a raça”: a sífilis no quadro sanitário nacional, especialmente no Paraná, anos 1910-1930.....	36
1.2 A Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (1920-1934): os Dispensários Antivenéreos no Paraná e o combate à sífilis.....	74
CAPÍTULO II: Combater o mal, educar a quem? As campanhas educativas no Paraná no tempo dos Dispensários	101
2.1 As “propagadoras do mal” e os principais suspeitos: as meretrizes e os homens como alvos das campanhas educativas	102
2.2 “Casar, procriar e não degenerar”: conselhos sobre como, com quem e porque contrair matrimônio e reproduzir a espécie	143
CAPÍTULO III: As Conferências Nacionais de Defesa contra a Sífilis, a penicilina e a luta contra a doença no Paraná dos anos 1940.....	167
3.1 A hegemonia da ideia de transmissão congênita, as Conferências Nacionais de Defesa contra a sífilis e a educação das mães neste contexto.....	168
3.2 Penicilina, a droga “milagrosa” — um tratamento eficaz para a sífilis, mas não o fim da doença.....	200
CONSIDERAÇÕES FINAIS	222
FONTES	227
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	230
ANEXOS.....	245

INTRODUÇÃO

“Será possível, senhor, que a natureza tenha unido tão espantosos tormentos a um prazer tão necessário, tanta vergonha e tanta glória, e que haja mais riscos em fazer um filho do que em matar um homem?” – perguntou o Homem dos Quarenta Escudos, personagem criado por Voltaire no século XVIII (VOLTAIRE, 1768, p.101). E o Homem também questionou: “Será ao menos verdade, para consolação nossa, que esse mal vai diminuindo um pouco pelo mundo e a cada dia se torna menos perigoso?” (VOLTAIRE, 1768, p.101). O mal em questão seria a sífilis, doença que havia acometido as duas primas do personagem, fazendo com que ficassem cobertas de pústulas, caíssem seus cabelos, que a voz tornasse rouca e as pálpebras de seus olhos se tornassem fixas, apagadas e de uma cor lívida. Em sua obra, Voltaire converteu a sífilis em um mal de tal monta que a morte seria considerada como alternativa melhor do que viver e conviver com suas manifestações. Seria esta a ideia de muitos?

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, ou seja, acomete todo o organismo, o que resulta em manifestações muitas vezes terríveis, como aquelas que Voltaire descreveu em seu conto. A moléstia tem como agente etiológico a bactéria *treponema pallidum* e pode ser transmitida tanto por via sexual quanto para a criança durante a gestação¹ (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006, p.116). Até meados do século XX, no entanto, essa doença era incompreendida em muitas de suas formas de manifestações e apesar dos tratamentos utilizados no seu combate com elixires, xaropes, mercuriais e compostos arsenicais, ainda não havia uma droga considerada eficaz como a penicilina que começou a ser utilizada nos anos 1940. Descoberta no final dos anos 1930 e produzida em larga escala no Brasil a partir de 1943, a penicilina

¹ São os casos em que a gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada, transmite a doença verticalmente por via transplacentária. A infecção do embrião, que pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna, tem como principais fatores que determinam a probabilidade da transmissão, o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Nesta perspectiva, a transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas em circulação (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006, p.116).

pode ser considerada uma das substâncias com eficácia no tratamento dessa doença. No entanto, mesmo com esse medicamento e com as pesquisas sobre a causa da enfermidade (o agente etiológico da doença foi descoberto em 1905), a enfermidade continuou acometendo endemicamente² a população no Brasil e outros países do mundo (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006, p.116).

Ao longo do tempo, a comunidade médica dividiu e agrupou as manifestações da sífilis em três fases distintas: o aparecimento do cancro que pode se apresentar na região genital, língua, lábios, entre as pernas ou em outras partes do corpo (etapa primária); erupções na pele, feridas e úlceras nas amídalas, boca e órgãos genitais que se iniciam, na maior parte das vezes, alguns meses após a primeira fase (etapa secundária), e quando a *treponema pallidum* passa a afetar órgãos vitais como o cérebro, o coração, o fígado, os rins e o pulmão (etapa terciária). Essa terceira fase pode desdobrar-se após meses ou até anos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006, p.116).

Mas não foi apenas o tratamento da doença e o entendimento da moléstia que passaram por transformações. Desde o século XV, quando a sífilis irrompeu na Europa sob a forma epidêmica, os significados atribuídos a ela, aos seus portadores, as formas de transmissibilidade, bem como os argumentos mobilizados no sentido de defender a importância do tratamento e as maneiras de realizá-lo, também seguiram pela história sendo debatidos e (re)significados (QUETEL, 1986; FLECK, 1981; PARASCANDOLA, 2008; MCGOUGHT, 2010). Isso porque, tal como ressalta Tronca, “por estranho que possa parecer, a ideia de doença pode ser considerada uma invenção da linguagem sobre um fenômeno biológico” (TRONCA, 2000, p.15). Como sublinhou esse historiador, as representações e imagens em torno do que se convencionou designar como moléstia acabam criando uma entidade nova, uma outra doença (TRONCA, 2000, p.15). E em torno dessas representações

² Segundo McGought (2010), a palavra “endêmica” permite que leitores modernos vejam uma transição histórica que, provavelmente, não foi clara para as pessoas que viveram nesse processo. A transição de uma epidemia para uma doença endêmica precisa ser entendida não apenas como uma transição epidemiológica, mas também um processo social, cultural e institucional. Para McGought, as doenças endêmicas requerem atenção cuidadosa aos processos sociais e culturais que as sustentam e reproduzem em diferentes populações. Atenção que também deve ser destinada ao estudo das maneiras pelas quais as sociedades constroem uma doença enquanto epidemia e, portanto, algo digno de atenção extraordinária, ou como endemia e, logo, algo “normal” e mais facilmente ignorado. Em sua obra a autora discute processos sociais, culturais e institucionais que contribuíram para que a sífilis se estabelecesse como uma doença endêmica durante os séculos XVI e XVII em Veneza.

os grupos sociais, em diferentes espaços e tempos, travam disputas. Para Quétel (1986, p.286-287), a sífilis foi a doença sobre a qual mais se escreveu desde o final do século XV, ainda que a cólera e a tuberculose matassem muito mais.

Entre os significados atribuídos à sífilis figura a noção da doença como algo assustador, um grande mal, inclusive em âmbito moral. Isso porque, quando os objetos do medo mais profundo – tais como decadência, fraqueza, corrupção – são identificados com a doença, a própria enfermidade torna-se uma metáfora, “aquele horror é imposto a outras coisas. A doença passa a adjetivar”, segundo a escritora Sontag (1984 p. 38).

Nos anos 1920 Adolf Hitler escreveu que era preciso “[...] convencer a nação de que o combate contra a sífilis era problema máximo do povo. Martelar essa ideia na cabeça de todos, até que toda nação chegasse a compreender que da solução desse problema depende o futuro da Pátria ou a sua ruína” (1925, p.238).

Os nazistas, como já apontou Sontag (1984, p.51), declaravam que uma pessoa de “origem racial promíscua” seria como um sífilítico. E a comunidade judia europeia era repetidamente associada com a sífilis e com um câncer que deveria ser extirpado. Além dos nazistas, muitos outros utilizaram a sífilis como metáfora para imputar significados de horror a outras pessoas e coisas. Trotski, por exemplo, chamou o stalinismo de cólera, sífilis e câncer (TROTSKI *apud* SONTAG, 1984). E Gramsci (1977 [1916], p.82), em crítica a concepção da cultura como saber enciclopédico, referiu-se àqueles que assim a concebem como porta-vozes de um intelectualismo balofo e incolor, “presunçoso, de sabichões, mais deletérios para a vida social do que micróbios da tuberculose e da sífilis o são para a beleza e a saúde do corpo”.

Assim, mesmo que ao longo dos séculos a sífilis também tenha sido caracterizada como um sinal de virilidade (BROWN, 2006, p.145), perspectiva que desapareceria lentamente a partir dos Oitocentos, a noção da doença como um terrível mal sempre prevaleceu. Esta percepção contribuiu para a polêmica, que persiste ainda nos dias de hoje, sobre a origem geográfica da sífilis e para que à moléstia fossem atribuídos diversos nomes, tais como: Mal de Nápoles, Mal Francês, Mal Gálico, Mal Polonês, Mal Germânico, Mal Cristão. Dessa forma, a doença, também denominada *Lues Venerea* ou

simplesmente *Lues*³, foi muitas vezes apresentada como “o mal do outro”.

Mas no Brasil das primeiras décadas do século XX, muitos médicos (vários deles doutores⁴), a exemplo do paranaense João Cândido Ferreira, defendiam o lema “pouco importa ao fim que temos em vista as trevas que reinam ainda sobre a sua origem” (FERREIRA, 1922, p.3). O fim, ao qual Ferreira se referia, seria o combate a este “grande flagelo social”, a sífilis. Uma doença de características insidiosas, que permaneceria assintomática durante muito tempo e teria uma evolução lenta, porém com consequências trágicas e que acabava sendo transmitida pelo homem à sua parceira, a qual passava ao feto durante a gestação ou ao bebê durante o parto (STERN, 2003). O médico Raul Godinho, encarregado da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas no Paraná durante os anos 1920, também estava preocupado em disseminar a ideia que a sífilis não respeitaria “idade, cor, sexo ou condição social” e que “por toda parte o perigo existe e se alastra assustadoramente [...] disseminada em todos os meios [...] nenhuma raça humana está ao abrigo de seus golpes” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1923, p.15-25). Mesmo que alguns indivíduos, como se verá, fossem considerados os principais suspeitos pela transmissão do mal, diversos médicos, tal como Luiz Medeiros, defendiam que a sífilis poderia “atingir o indivíduo que não se aventurou em um “encontro suspeito”” e, por isso, todos deveriam temer a doença. Afinal, dizia o doutor: “Qualquer um de vós está sujeito a uma contaminação acidental” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, fev. 1924, p.4).

Além disso, seriam diversos os sintomas da sífilis. Dos mais evidentes até para um leigo: as grandes manchas e feridas pelo corpo — as placas sífilíticas — e cancros no nariz, olhos, boca e nos órgãos genitais; até alguns que poderiam passar despercebidos durante anos: pontos vermelhos na pele, dores e/ou disfunções na cabeça e nos rins, ouvidos, olhos e garganta, úlceras no estômago e paralisia de membros do corpo ou do cérebro (**Archivos Paranaenses de Medicina**, fev. 1924, p.13 e 15). Uma das características da *lues* seria a “invisibilidade” e, também por isso, diversos doutores defendiam

³ Do latim, *praga sexual*. Neste trabalho, os termos sífilis e *lues* são utilizados como sinônimos, considerando o uso indiscriminado das duas denominações, inclusive pelos médicos.

⁴ Médico e doutor serão utilizados como sinônimos nesta tese, devido à dificuldade de separar os médicos dos doutores em Medicina nas primeiras décadas do século XX no Brasil. Nesta época, os formandos das Faculdades de Medicina brasileiras eram denominados médicos e, se defendessem uma tese inaugural ou doutoral, recebiam o título de doutor.

que todos os indivíduos eram possíveis sífilíticos e só a consulta ao médico poderia confirmar ou não a presença desta moléstia. Segundo Raul Godinho, homens e mulheres precisavam ser informados dos perigos da sífilis “em todas as suas múltiplas manifestações” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun.1923, p.25).

Amplamente defendida pelos médicos, entre os quais os paranaenses Ferreira, Godinho e Medeiros, a noção de que a sífilis constituiria uma ameaça para homens e mulheres, para sua prole, e assim para o Brasil, circulou em revistas médicas - como a **Archivos Paranaenses de Medicina**, (jun.1923, p.16; fev. 1924, p. 4, entre outros) - mas também em periódicos diários do Paraná. Em 1923, no jornal **O Dia**, o médico João Cândido Ferreira afirmou que a sífilis seria um “perigo terrível para o indivíduo, para a raça e para a Pátria” (**O Dia**, 11/07/1923, p.1).

Pela possibilidade de atingir a todos e, especialmente, o principal núcleo da sociedade, a família, a sífilis não poderia ser considerada como o “mal do outro”, mas um “mal de todos” — expressão que integra o título desta tese. Com a ampla gama de sintomas que poderiam ser sinais da *lues*, vários deles só confirmados depois de minucioso exame e anamnese médica, o que tornava a todos possíveis sífilíticos, a doença seria um dos maiores obstáculos ao projeto de construção de nação brasileira, delineado a partir do século XX, já que a sífilis representaria, indubitavelmente, aquilo que diversos intelectuais interpretavam como componente da degeneração do povo. A responsabilidade pelo seu combate deveria ser, portanto, de todos e de cada um.

Defensor dessa perspectiva, Raul Godinho afirmaria: “Da escolha das medidas destinadas a impedir o alastramento deste flagelo depende o nosso destino [...] se seremos amanhã um povo super-civilizado ou super-sifilizado” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1923, p.15). Esta compreensão, presente nos discursos médicos, concorreria decisivamente para a representação da *lues* como “o mal a combater”, que circulou de maneira hegemônica na primeira metade do século XX.

É preciso salientar que, mesmo considerando a multiplicidade de significados atribuídos à sífilis no Ocidente, este trabalho não teve como pretensão analisar de que maneira a doença foi significada desde o século XV na Europa e no Brasil, então colônia portuguesa. Mas circunscreve-se em uma

temporalidade específica, a da primeira metade do século XX, direcionando o olhar para os debates médicos que ocorriam no país e, em especial, no Paraná. A busca foi perceber nas revistas médico-científicas paranaenses, editadas em Curitiba, e em jornais diários que circulavam na Capital paranaense, um deles em âmbito estadual (o **Diário da Tarde**), como a sífilis (conhecimento sobre a enfermidade, tratamento e prevenção) era apresentada e discutida dependendo do tipo do impresso, médico ou leigo, e de que maneira esses periódicos buscaram ensinar à população sobre como e porque a doença deveria ser evitada e tratada. O percurso analítico em questão foi temporalmente balizado pela intensificação dos debates a respeito da “degeneração da raça” e da constituição racial do povo brasileiro, pela descoberta da penicilina — um marco no tratamento da sífilis — e as primeiras discussões e ações no Paraná pós-introdução do medicamento no país.

A análise realizada nesta tese desdobrou-se no sentido de confirmar duas hipóteses: a primeira, que o intenso debate que atribuiu à sífilis um lugar de inimiga da nação brasileira da virada para os Novecentos até o final dos anos 1930, assim como a gradativa dissociação dos termos sífilis e raça nos textos médicos ao longo dos anos 1940, estiveram profundamente marcados pelas discussões sobre a questão racial no país e pela ideia que a sífilis degeneraria a raça; a segunda, que mesmo com a hegemonia da noção da sífilis como enfermidade congênita e com a descoberta da penicilina e sua produção no Brasil (em pequena escala já a partir de 1943) os significados atribuídos à doença e aos possíveis portadores desta enfermidade, bem como as práticas educativas implementadas para combate à mesma, não mudaram radicalmente e a representação da moléstia como “o mal a combater” persistiu. Pelo menos até o final dos anos 1940, diferentes medicamentos para tratamento da *lues* seguiram coexistindo e as práticas educativas permaneceram como fundamentais para sua prevenção e efetivação do tratamento pelos pacientes.

As fontes selecionadas para análise dos debates nacionais sobre a sífilis foram principalmente periódicos médico-científicos editados nas cidades de Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo e, especialmente, Curitiba; teses doutorais, anais de congressos, bem como artigos, propagandas e outros textos publicados em jornais diários da Capital paranaense, que tiveram como tema e

problema o combate à sífilis na primeira metade do século XX. Entre as mesmas figuram os periódicos: **Brazil-Medico**⁵; **Gazeta Medica da Bahia**⁶; **Gazeta Medica do Rio de Janeiro**⁷; **Revista de Medicina**⁸ – órgão do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz (Faculdade de Medicina de São Paulo⁹); **Annaes Brasilienses de Medicina**¹⁰ (1850-1889); **Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia**¹¹ (1914-1918); **Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**¹² (1885-1940) e **Annaes Brasileiros de Dermatologia e**

⁵ O periódico de publicação semanal **Brazil-Medico** foi lançado em 15 de janeiro de 1887 e teve, como um dos fundadores e primeiro diretor, o médico Antonio Augusto de Azevedo Sodré. A iniciativa e a manutenção da publicação deste impresso científico estiveram relacionadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1808) e a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (1886). Um dos principais objetivos do periódico era a divulgação das experimentações desenvolvidas no país, em especial as que ocorriam no Rio de Janeiro (SCHWARCZ, 1993).

⁶ A **Gazeta Medica da Bahia** (1866-atual), com proposta de publicação mensal, foi a primeira revista médica brasileira estritamente voltada às publicações científicas. Desde os primeiros anos foi vinculada às atividades desenvolvidas na Faculdade de Medicina da Bahia (1808). O primeiro diretor da revista foi o médico Virgílio Clímaco Damásio. (JACOBINA; GELMANN, 2008, p.1082).

⁷ A **Gazeta Médica do Rio de Janeiro** foi criada em 1862 e entre seus fundadores estiveram os médicos João Vicente Torres Homem, Matheus Alves de Andrade, Antonio Correia de Souza Costa e Francisco Pinheiro Guimarães. Conforme Ferreira (1994), este impresso é considerado o primeiro periódico médico brasileiro sem vínculo oficial com a Academia Imperial de Medicina que manteve publicação regular por anos (DICIONÁRIO, s.p.).

⁸ Editada pelos estudantes da Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-atual), a **Revista de Medicina**, nas primeiras décadas dos Novecentos, foi espaço de publicações de “professores, alunos, bem como médicos nacionais e internacionais, numa aproximação bastante interessante e inédita, onde diversos objetos ganhavam o mesmo espaço interlocutor, conformando propostas científicas, corporativas e institucionais” (MOTA, 2012, p.5-8).

⁹ A Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, criada em 1912, foi nomeada Faculdade de Medicina de São Paulo a partir de 1926. Nesta tese utilizaremos a denominação Faculdade de Medicina de São Paulo indistintamente, salvo em transcrições ou títulos de periódicos ou artigos.

¹⁰ A publicação **Annaes Brasilienses de Medicina** foi órgão da Academia Nacional de Medicina e começou a ser veiculada em outubro de 1849. Sob esta denominação, foram impressos mais de 32 volumes que tiveram como marca a predominância de artigos estrangeiros. Ao longo dos anos 1885-1906, gradativamente, o foco do impresso passaria à transcrição de estatutos, relatórios e discursos da Academia e, também no decorrer daqueles anos, o impresso receberia outra denominação: **Annaes da Academia de Medicina**. (DICIONÁRIO, s.p.).

¹¹ **Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia** foi uma publicação da Sociedade Portuguesa de Beneficência (1913-2003). Durante os anos 1914-1918 a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo ficou sem uma publicação oficial, devido à falta de recursos, e divulgou seus trabalhos e atas inclusive neste periódico (DICIONÁRIO, s.p.).

¹² O **Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo** foi criado em junho de 1895 com o objetivo de publicar trabalhos que eram apresentados e discutidos nas sessões daquela sociedade. De periodicidade mensal, o Boletim circulou até 1898, quando foi substituído pela **Revista Médica de São Paulo** (1898-1908) e, depois, pela **Archivo da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo** (1908-1914). Em 1918, o Boletim voltaria a ser editado regularmente e publicado até os anos 1940. (DICIONÁRIO, s.p.)

Sifilografia¹³ (1912-1950). Do Paraná, o periódico **Paraná Médico**¹⁴ (1916-1930), a revista **Archivos Paranaenses de Medicina**¹⁵ (1920-1924) e a **Revista Médica do Paraná**¹⁶ (1931-1950). Também foram analisados os **Annaes do Primeiro Congresso Americano da Creança** (1917 [1916]); **Annaes do Primeiro Congresso Médico Paulista** (1916); **Annaes do Primeiro, do Segundo, do Terceiro e do Quinto Congresso Brasileiro de Hygiene** (respectivamente, 1923, 1924, 1927 e 1930); **Annaes do Primeiro Congresso Brasileiro de Protecção a Infância** (1922) e os volumes publicados dos **Anais das Conferências Nacionais de Defesa Contra a Sífilis** (1941 e 1948).

É preciso esclarecer que na análise dos debates médicos nacionais sobre sífilis foram privilegiados materiais produzidos em três cidades: Salvador e Rio de Janeiro, nas quais foram instaladas as primeiras Faculdades de Medicina brasileiras e circularam as primeiras publicações científicas nacionais da área médica, e São Paulo, pela referência nacional de sua instituição de ensino médico, instalada em 1913, e das publicações médicas, que eram repetidamente mencionadas em impressos paranaenses. Essas instituições constituíram-se em espaços privilegiados de discussões e produção do conhecimento médico-científico em circulação no Brasil durante a primeira metade do século XX. Esta opção, no entanto, não teve a intenção de

¹³ Segundo Carrara (1996), o periódico **Annaes Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia** foi uma publicação da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia (1912) que contava, entre os seus sócios, com Fernando Terra, Eduardo Rabelo, Oscar da Silva Araújo, Arêa Leão, Adolpho Lutz, entre outros. Carrara também ressalta que tal periódico era em larga medida financiado por propagandas de remédios produzidos e comercializados por laboratórios nacionais e estrangeiros, como a Rhódia, a Bayer, Parke & Davis etc. Este impresso médico-científico circulou desde 1912 até o início dos anos 1960 com esta nomenclatura. Depois, foi intitulado **Anais Brasileiros de Dermatologia**.

¹⁴ A revista **Paraná Médico** foi um periódico oficial da Sociedade de Medicina do Paraná (1914) com proposta de publicação mensal e legou expressividade às opiniões de um grupo de médicos, professores da Faculdade de Medicina do Paraná (1914). O periódico circulou entre 1916-1920, passou por uma pausa de cinco anos, e retornou em 1925. Entre 1927-1929 ocorreu uma nova interrupção. Circulou pela última vez durante o ano de 1930. (ROSS, 2012, p.30).

¹⁵ A revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, publicação mensal do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, foi porta-voz das discussões e práticas médicas deste Serviço no Estado entre 1920 e 1924. No início de 1925 o Serviço de Profilaxia Rural paranaense foi encampado pelo Serviço Sanitário do Estado do Paraná (BERTUCCI, 2011, p.10-14).

¹⁶ A **Revista Médica do Paraná** é uma publicação da Associação dos Médicos do Estado que começou a ser publicada em 1931. Durante os primeiros anos de existência especialmente direcionada aos profissionais da área, tendo como conteúdo diversos artigos médico-científicos e técnicos relacionados à profissão médica, mas também um grande número de textos relativos à higiene e educação sanitária e ao valor da medicina para a sociedade (JANZ JÚNIOR, 2012, p.102).

desconsiderar que os debates e práticas médicas também estiveram presentes, de diversas maneiras, em outros locais do país.

Desta forma, dentro dos limites impostos pelas fontes, que também incluíram legislação e debates legislativos, mensagens governamentais, livros, artigos e publicações avulsas, e a partir de questões feitas ao material selecionado, foi possível evidenciar a representação da sífilis como “o mal a combater” com diferentes nuances e práticas educativas de combate à *lues* elaboradas por médicos no Brasil, destacadamente no Paraná, durante a primeira metade dos Novecentos.

Segundo Chartier, a noção de representação “[...]” permite vincular estreitamente as posições e as relações sociais com a maneira como os indivíduos e os grupos se percebem e percebem os demais. [A] noção de representação não nos afasta nem do real nem do social” (CHARTIER, 2010, p. 49, 51). Para este historiador, as representações do mundo social [estruturação de esquemas de recepção e apreciação para classificação, julgamento e ação] são sempre determinadas pelos grupos que as forjam e, por isso, “as percepções do social não são de forma alguma discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade à custa dos outros, por elas menosprezados, a legitimar um projeto reformador ou a justificar, para os próprios indivíduos através de suas escolhas e condutas” (CHARTIER, 1990, p.17).

Além disso, ao pensar sobre as estratégias de promoção de práticas higiênicas e de combate à sífilis, emerge outra questão. Como escreveu Certeau: “a presença e a circulação de uma representação [...] não indicam de modo algum o que ela é para seus usuários” (CERTEAU, 2011, p.40). Para Certeau (2011), há inventividade e criatividade nas formas como os sujeitos se relacionam com os modelos culturais que lhes são impostos. Neste sentido, analisar de que maneiras a representação é manipulada pelos praticantes que não a fabricam (no caso desta tese: doentes, leigos em geral, vendedores de medicamentos, etc) torna-se condição *sine qua non* para poder “perceber a diferença ou a semelhança entre a produção da imagem e a produção secundária que se esconde nos processos de sua utilização” (CERTEAU, 2011, p.40). Assim, embora a circulação da representação da sífilis como “o mal a combater” estivesse presente no Brasil na primeira metade do século XX isso

não indica, por si, como a doença era significada em meio aos debates nacionais da área médica e fora deles. Por isso, analisando a divulgação e repercussão de ideias relacionadas à *lues* que circularam nas discussões médicas nacionais, a busca desdobrou-se no sentido de perceber como a representação sobre esta doença foi apropriada, reelaborada e difundida, especialmente pelos médicos no Paraná.

Mas, ao considerar a circulação de ideias sobre a doença, não é possível afirmar que a representação presente nos debates médico-científicos sobre a sífilis ficou circunscrita àquele espaço. Chartier (1990, p.134) chama nossa atenção a respeito das maneiras pelas quais podemos definir cultura popular e ressalta que essa noção não pode ser percebida a partir de “uma divisão massiva – que muitas vezes definia povo, por defeito, como o conjunto daqueles que se situavam fora do modelo das elites”¹⁷. Ao contrário, o historiador reforça a necessidade de reconhecer:

as circulações fluídas, as práticas partilhadas que atravessam horizontes sociais [e que] todos os materiais portadores das práticas e dos pensamentos da maioria são sempre mistos, combinando formas e motivos, invenção e tradições cultura letrada e base folclórica. Por fim, a oposição entre popular e letrado perdeu a sua pertinência. A essa divisão massiva — que muitas vezes definia o povo, por defeito, como o conjunto daqueles que se situavam fora do modelo das elites, prefere-se o inventário das divisões múltiplas que fragmentam o corpo social. O seu ordenamento obedece a vários princípios que manifestam as distancias ou as oposições entre homens e mulheres, citadinos e rurais, protestantes e católicos, e também entre as gerações, as profissões, os bairros (CHARTIER, 1990, p.134).

Em diálogo com Chartier (1990) e Davis (1990) pode-se pensar que a representação sobre a sífilis esteve em circulação nos mais diversos materiais portadores de práticas e de pensamentos. Olhando por esse viés, afirmar que tal representação da doença em circulação nos debates médicos ficou circunscrita ao seio da medicina também é, no mínimo, reducionista. Neste sentido, a análise da representação sobre a sífilis, “o mal a combater”, em diversos materiais impressos não deve ser realizada sem considerar um

¹⁷ São palavras de Chartier: “não parece ser possível identificar a absoluta diferença e a radical especificidade da cultura popular a partir de textos, de crenças, de códigos que lhes seriam próprios” (1990, p.134).

aspecto importante já indicado Davis (1990, p.212), quando escreveu sobre a França do século XVI: que a palavra impressa complicou a relação do médico com o público. Afinal, a publicação de impressos (folhetos, jornais ou livros) não apenas tornou possível a disseminação entre a população de falsos medicamentos, mas também propiciou aos próprios médicos a divulgação de seus textos em língua vernácula, o que por vezes resultou em versões que seriam pouco condizentes (popularescas) do saber científico da medicina, algo que motivou a reação de vários doutores. Era preciso proteger o conhecimento médico, coibindo charlatões e, também, sanando equívocos de linguagem, pois o povo precisava ser bem informado, mas com limites. (DAVIS, 1990).

Essa busca dos médicos, pela difusão controlada de recomendações para a população sobre a manutenção da saúde e o combate às doenças, ganhou desdobramentos ao longo dos séculos seguintes. Marques (2004) escreveu sobre os livros de aconselhamento médico para o povo durante os Setecentos e sua grande difusão em Portugal e sua colônia na América. No Brasil, a partir do século XIX, os dicionários de medicina popular, como o de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1812-1881) e o de Theodoro Langgaard (1813-1883), circularam amplamente pelo país, transmitindo àqueles que não tinham acesso ao médico alguns princípios e prescrições de uma “ciência difícilima”: a medicina (CHERNOVIZ *apud* BERTUCCI, 2004, p.229). Com linguagem e informações controladas, esses dicionários tinham a pretensão tanto de ensinar à população os cuidados básicos para manter o corpo sadio, quanto de desacreditar práticas de cura não médicas. Em terras brasileiras, as prescrições e os “conselhos” regulados ou editados por médicos também adentraram as páginas dos jornais diários nos Oitocentos e podem também ser encontrados nos periódicos nas primeiras décadas do século XX. (BERTUCCI, 2004, p.226-229; BERTUCCI-MARTINS, 2003; FIGUEIREDO, 2005).

Assim, além de analisar os debates sobre a sífilis e as práticas educativas destinadas ao combate desta doença em publicações médicas, buscou-se também agregar a estas fontes os artigos, notas, anúncios e informes veiculados em jornais diários curitibanos, no intuito de perceber de que maneira esses materiais, portadores de pensamentos e práticas sociais, contribuíram no sentido de educar a população, de Curitiba e também do

Paraná, a respeito das maneiras pelas quais a sífilis deveria ser significada e tratada.

Os periódicos diários selecionados foram: o **Diário da Tarde** (1899-1950) a **Gazeta do Povo** (1919-1950) e **O Dia** (1920-1950) que eram os impressos de maior circulação em Curitiba na primeira metade do século XX e se diziam “independentes”, não anunciando filiação partidária. O **Diário da Tarde** era distribuído em âmbito estadual¹⁸ e, certamente, os outros não eram lidos exclusivamente em Curitiba. Além destes jornais, foram pesquisados pontualmente, a partir de inquietações provocadas por outras fontes e pela bibliografia, os jornais **A República**, **A Notícia** e **O Estado** que também circularam na capital paranaense nas primeiras décadas dos Novecentos. Esses jornais são exemplos de impressos que possibilitam analisar de que maneira os temas e debates relacionados à sífilis eram divulgados para o público leigo naquele período.

Buscou-se perceber como os médicos utilizavam estes impressos para divulgar o que consideravam “certo” ou “errado” a respeito das formas de combater a lues e, apesar das divergências sobre a transmissão da doença ou sobre maior ou menor eficácia de medicamentos, em nenhum momento foi colocada em xeque pelos doutores a perspectiva da enfermidade como “o mal de todos” que precisava ser combatido. Além disso, procurou-se analisar como a representação da sífilis como “o mal a combater” circulou em outros textos desses periódicos: de comentários leigos sobre saúde, a doença e seus tratamentos até notas sobre a morte de uma criança vítima de heredo sífilis ou propagandas como a da Lactargyl, uma farinha que prometia até curar a lues. No entanto, este percurso analítico não se desdobrou no sentido de compreender a recepção pelos leigos do que era publicado nos jornais, mas teve como principal interesse identificar como jornais fizeram circular a representação da sífilis.

Temas relacionados à saúde, entre eles, as moléstias que mais acometiam os moradores de Curitiba e do Paraná, o saneamento urbano, o

¹⁸ O jornal **Diário da Tarde** teve como proprietário inicial Estácio Correia. Mais tarde, esse jornal seria comprado por Hildebrando de Souza Araújo. Circulou amplamente pelo Paraná durante a primeira metade do século XX (PILOTTO, 1976, p.31) e, segundo Barbosa (2001 p. 17), o jornal, durante as primeiras décadas de sua publicação ostentava na primeira página a inscrição: “Folha de maior circulação no Paraná”.

cuidado com a alimentação das crianças, a higiene do corpo e da casa, os comportamentos considerados saudáveis, as novas descobertas e os debates da ciência, estão presentes cotidianamente nas páginas dos jornais curitibanos, educando informalmente a população desde os primeiros anos do século XX (BERTUCCI, 2011; CONCEIÇÃO, 2012). Entretanto, diferentemente das publicações especializadas da área médica, escritas por médicos e para médicos, no caso dos jornais é difícil saber a exata configuração do público leitor, e é preciso considerar que no Brasil, e não apenas no Paraná, os analfabetos eram muitos na primeira metade dos Novecentos (FERREIRA; CARVALHO, 2015; FERRARO; KREIDLOW, 2004).

Mas, como ressalta Conceição (2012, p.15-16), em diálogo com Chartier (1990), isso não significa necessariamente que o conteúdo dos jornais ficasse restrito a pouquíssimas pessoas, pois, tendo como característica a produção diária e ao serem descartados para outros usos (no embrulho de objetos, por exemplo) essas publicações perpassavam por diversos indivíduos, despertando interesses e leituras de maneiras diferentes. Fosse por meio das imagens e propagandas (suportes de sentidos, de representações; “reordenação das práticas cotidianas concretas” (PADILHA, 2001, p.30), dos comentários de algum leitor ou da leitura em voz alta, os textos podiam ser apreendidos, manipulados, compreendidos a partir de diferentes situações e concorriam para a educação do leitor ou ouvinte da leitura.

Assim, é pertinente afirmar que pesquisar sobre a sífilis, representada como “o mal a combater”, e as práticas educativas de combate a esta doença, por meio de diferentes anúncios e textos publicados em teses, periódicos médicos, revistas e jornais, possibilitou desvendar aspectos de um universo sociocultural complexo, contribuindo para a história da saúde e das doenças e, de maneira destacada, para a história da educação, tendo em vista que a educação se realiza por diversas instâncias, não se restringindo ao ambiente escolar ou as publicações específicas destinadas a professores e alunos.

Considerando que a produção de saberes e as práticas da área médica a respeito da educação constituem um capítulo importante para compreensão da forma com que foram produzidas as ações e concepções de educação (STEPHANOU, 1999), vários trabalhos evidenciam a preocupação em compreender a história da educação no Brasil a partir da relação educação e

saúde. Algumas análises já realizadas estão centradas nas relações entre a educação formal e a saúde, isto é, sobre as instituições escolares e como saberes provenientes da área médico-científica se fizeram presentes no espaço escolar. Já outras perspectivas, abordam a relação entre educação e saúde em espaços não formais, além das instituições escolares.

Entre os estudos realizados, foram fundamentais à reflexão que resultou nesta tese: os escritos de José Gonçalves Gondra, Heloísa Helena Pimenta Rocha e Maria Stephanou, que enfatizaram a relação entre educação e saúde nos espaços escolares; as produções de Liane Maria Bertucci e Vera Regina Beltrão Marques, que procuraram compreender esta relação no âmbito da educação não formal. E também, especificamente sobre a história da educação e da saúde no Paraná, os trabalhos de Lausane Corrêa Pykosz (2007), que investigou a disciplina escolar Higiene nos grupos escolares de Curitiba (1917-1932); Liliana Muller Larocca (2009), que analisou os discursos médicos relacionados à higienização da escola problematizando a difusão da ciência Higiene na sociedade paranaense (1886-1947); Erica Piovam de Ulhôa Cintra (2010), que buscou entender como foi possível a constituição do curso médico na Faculdade de Medicina do Paraná e o papel desempenhado por esta na institucionalização da ciência médica; Claudineia Maria Visch Avanzini (2011), que analisou múltiplas facetas do processo social que resultou na organização do Hospital de Crianças de Curitiba nas primeiras décadas do Novecentos, explicitando como médicos e outros membros da sociedade preocupavam-se com a saúde das crianças; Niltonci Batista Chaves (2011), que buscou compreender os debates e ações pedagógicas desenvolvidas por médicos de Ponta Grossa - PR num momento em que os campos da educação e da saúde estiveram atrelados institucionalmente por meio do Ministério de Educação e Saúde; Sarasvati Yachini Zridevi Conceição (2012), que analisou a imagem da mulher saudável através dos discursos de propaganda veiculados por três jornais curitibanos nos anos 1920; Iris Stern (2003), que analisou como se desenvolveram em Curitiba as políticas públicas voltadas a educação e saúde da população tendo como foco a educação sanitária nos anos 1920 e Marinice Sant'Ana de Oliveira (2012), em investigação sobre as formas pelas quais médicos e imprensa curitibanos buscaram ensinar como a tuberculose deveria ser evitada e tratada em Curitiba no período de 1937 a 1952. Também

colaborou para os questionamentos realizados nesta tese, a dissertação de mestrado que realizei com o objetivo de identificar quais intelectuais organizaram o periódico **Paraná Médico** (1916-1930), que ideias médicas compartilharam e o que os levou a defender a educação dos habitantes do meio rural em uma revista especializada (ROSS, 2012).

A reflexão a respeito dos trabalhos produzidos sobre História da Educação no Brasil possibilitou identificar que, nesta historiografia, ainda são incipientes as análises que privilegiam a história das doenças, seus significados e práticas educativas voltadas para combatê-las.

Na História, foi principalmente a partir dos anos 1970 que os estudos sobre saúde e doença ganharam impulso. Um dos textos seminais sobre o tema foi o de Jacques Revel e Jean-Pierre Peter, publicado em famosa coletânea dirigida por Le Goff e Nora, cuja terceira parte é História: Novos Objetos. O texto de Revel e Peter sinaliza como a pesquisa do corpo doente, das formas diversas de percepção e tratamento da doença e do doente, pode fornecer indícios sobre as articulações e as mudanças das sociedades (REVEL; PETER, 1976). Segundo Le Goff, “a doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma ideia, um certo abstrato numa complexa realidade empírica e porque as doenças são mortais” (1997, p. 7-8) . Silveira e Nascimento (2004, p.14) destacam que a doença como fenômeno social é uma construção já que, a cada época, diversos grupos atribuem significados e sentidos específicos à entidade fisiopatológica chamada doença. Nesse sentido, a história das doenças pode revelar, assim como apontou Rosenberg (1992), uma enorme gama de questões. Silveira e Nascimento também ressaltam que ter a doença como objeto de estudo:

possibilita o conhecimento sobre estruturas e mudanças sociais, dinâmica demográfica e de deslocamento populacional, reações societárias, constituição do Estado e de identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos do saber e disciplinas (2004, p.14)

No entanto, na historiografia da educação brasileira, as doenças, os significados a elas atribuídos e as práticas educativas destinadas à prevenção e tratamento das mesmas ainda são pouco investigados e compreendidos.

Identificar quais foram os significados atribuídos à sífilis em debates médico-científicos e nas publicações de jornais diários possibilita entender qual a importância atribuída ao combate desta doença para grande parte dos médicos do país na primeira metade do século XX. Também possibilita perceber de que maneira os médicos buscaram ensinar *como* e *porque* a sífilis deveria ser evitada e tratada no Paraná, assim como em outros pontos do território nacional, quais sujeitos foram os principais alvos dos doutores nas campanhas educativas e porque algumas destas ações foram escolhidas em detrimento de outras.

Dentre os autores citados que se posicionam no campo da historiografia da educação pude identificar que apenas Liane Maria Bertucci, Vera Regina Beltrão Marques, Marinice Sant'Ana de Oliveira e Iris Stern realizaram trabalhos que privilegiam a compreensão da sociedade e das práticas educativas a partir do estudo das doenças e suas representações (BERTUCCI, 2011; MARQUES, 2004; OLIVEIRA, 2012; STERN, 2003; s.d.). Entre as autoras apontadas, em especial, Stern e Marques preocuparam-se em estudar especificamente a sífilis e as práticas educativas destinadas ao seu combate. Iris Stern, em seu artigo Educação Sexual, a campanha antivenérea – Curitiba (1920-1923) evidenciou como se deram as ações realizadas pelas autoridades sanitárias da capital do Paraná do início dos anos 1920, com o objetivo de educar para assim combater a sífilis (STERN, s.d.). Com o título A Sífilis em Curitiba nos anos de 1920, o texto de Vera Regina Beltrão Marques discute a campanha contra a sífilis a partir do tema da “degeneração racial” em um período no qual os governos federal e estaduais articularam-se para intervir na sociedade visando o combate à *lues*, questão que também foi abordada ao longo desta tese. Ao analisar relatórios do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná e os **Archivos Paranaenses de Medicina** a autora preocupou-se em destacar as práticas “regulamentaristas” — de controle das prostitutas — que foram preconizadas pelo sifilógrafo Heráclides César de Souza Araújo. Marques demonstrou que a campanha educativa de combate à sífilis visava inculcar práticas “preventivistas”, dentre as quais se destacava a “continência pré-matrimonial para moços”, isto é, a castidade da juventude até o casamento (MARQUES, 2004, p.290).

Na produção historiográfica brasileira, além de Marques e Stern, e do sociólogo Sérgio Carrara, destacam-se autores como Maria José Saenz Surita Pires de Almeida e Ricardo dos Santos Batista, que têm se preocupado em desenvolver pesquisas sobre a sífilis e as questões históricas e sociais relacionadas a esta enfermidade. Em seu trabalho de mestrado, Maria José Saenz Surita Pires de Almeida analisou anotações pessoais do general José Vieira Couto de Magalhães (1837-1898), diagnóstico com portador de sífilis aos 52 anos de idade quando era Presidente da Província de São Paulo. Em seu percurso de pesquisa, a autora procurou considerar o ponto de vista do doente e “compreender qual teria sido o sentido desse diagnóstico para um homem de alta projeção social” (ALMEIDA, 2016, p.6). Além dessa pesquisa, Almeida também realizou incursões no sentido de desvendar debates médicos no Brasil Oitocentista sobre a heredo-sífilis ou sífilis hereditária (ALMEIDA, 2015). Ricardo dos Santos Batista, desenvolveu estudo sobre a sífilis e a saúde pública na Bahia entre os anos de 1920 e 1945 com o objetivo de compreender os debates e práticas médicas em relação a sífilis; identificar o perfil das pessoas contaminadas; entender como se deu a organização sanitária voltada ao combate desta doença, e enumerar quais crenças e valores eram associados as representações dos contaminados (BATISTA, 2015).

Sérgio Carrara (1996) buscou compreender como sifilógrafos brasileiros estabeleceram as particularidades dessa doença no Brasil durante o período que se estende de finais do século XIX até meados da década de 1940. Segundo este pesquisador, tal questionamento possibilitou pensar a posição do país no concerto das nações e, principalmente a partir da década de 1920, (re)situá-lo entre os países aptos à reivindicar acesso ao mundo então considerado “civilizado”. Para tanto, Carrara (1996) acompanhou o diálogo entre médicos brasileiros e estrangeiros, em especial os sifilógrafos. Ao analisar a dinâmica social em torno da sífilis e do seu combate, Carrara também percorreu o conjunto de intervenções sociais propostas ou implementadas para o seu controle no Brasil. Olhando além do modelo biomédico e constatando a reemergência da sífilis a partir de interesses múltiplos, este autor demonstrou que a luta contra a moléstia esteve estreitamente vinculada a um projeto de construção da nação brasileira, ou seja, de constituição da identidade do povo e de uma nação moderna.

A relação estabelecida entre a luta contra a sífilis e um projeto de construção da nação brasileira é reafirmada nas pesquisas de Batista, Carrara, Marques e Stern. Tais autores já enfatizaram que essa doença constituía, para muitos, um entrave à construção de um Brasil modernidade e que, portanto, precisava ser combatida.

Nesta tese defendo que a sífilis, compreendida desde a segunda metade do século XIX como um fator que causaria a “degeneração da espécie”, foi atribuído um *status* de flagelo nacional e que, utilizando como recurso o argumento que a doença “abastardaria a raça”, foram reivindicados lugar e importância à *lues* nos debates nacionais da área médica na primeira metade do século XX. Também em vistas disso os médicos cobriam políticas públicas voltadas ao combate da “irmã impura do progresso”, “inimiga da civilização” e “degeneradora da raça”, epítetos que de forma repetida foram atribuídos à sífilis em artigos publicados nos periódicos médicos que circulavam no Paraná.

Nesse sentido, entender aspectos das motivações que levaram os médicos a defender determinadas posições relacionadas à sífilis implica refletir, com maior amplitude, sobre o contexto pelo qual passava o Brasil e o Paraná. A partir dessa compreensão, no Capítulo I, **“A irmã impura do progresso”: a representação da sífilis como uma inimiga da nação brasileira**, buscou-se circunscrever a sífilis entre as últimas décadas do século XIX e os anos 1930, analisando debates nacionais da área médica sobre a *lues*, especialmente no Paraná. A análise desses debates possibilitou perceber que a disseminação da sífilis no Brasil adquiriu conteúdos que a instituíram como um flagelo nacional, uma inimiga da nação e da raça. A construção dessa relação foi fundamental para que os médicos procurassem conferir à doença, em meados dos anos 1910, um lugar entre as endemias nacionais. A conjuntura na qual se deu a construção deste lugar à sífilis esteve marcada por discussões que foram abordadas ao longo do Capítulo. São elas: a dos debates em torno da etiologia da doença, dos novos paradigmas científicos e tratamentos que circularam no período; da “degeneração da raça”, que ocorria no Brasil principalmente a partir do século XIX; da eugenia, ciência e movimento que ganhou força no Brasil na década de 1910; a da proclamação dos sanitaristas de que as doenças seriam o principal problema para a formação nacional e das solicitações que faziam

aos governantes para a criação e centralização de políticas de saúde pública no país. No caso da sífilis, tais reivindicações reverberaram na criação de uma Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, no âmbito do Departamento Nacional de Saúde Pública (1920), que resultou na organização de Dispensários Antivenéreos no Brasil. Este Capítulo aborda tal movimento em terras paranaenses, em princípio ligado ao Serviço de Profilaxia Rural (1920-1924), e discute a organização e a manutenção do Dispensário Antivenéreo de Curitiba, por vezes denominado Dispensário Antissifilítico, até sua incorporação pelo Centro de Saúde da Capital na segunda metade dos anos 1930.

No Capítulo II, **Combater o mal, educar a quem? As campanhas educativas no Paraná no tempo dos Dispensários**, foram abordadas campanhas educativas realizadas no Estado do Paraná, fortemente marcadas pelo movimento sanitarista e com cunho eugênico. Foi enfatizada a ação educativa empreendida pelo Dispensário Antivenéreo de Curitiba desde sua criação em 1920, como parte do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, até o início dos anos 1940, quando as campanhas de combate à *lues* e outras doenças venéreas deveriam ser realizadas a partir de nova legislação federal. Durante esse período, de cerca de vinte anos, procurou-se explicitar quais sujeitos foram considerados como principais alvos dessas campanhas, bem como os tratamentos utilizados pelos médicos que buscavam educar homens, prostitutas e “senhoras de família” para que a sífilis fosse evitada ou tratada adequadamente. Foram abordados os debates médicos e as práticas educativas do Dispensário Antivenéreo de Curitiba, em um tempo de alterações da política médico-governamental sobre a sífilis. Assim, o objetivo do Capítulo se desdobrou no sentido de perceber mudanças e permanências ocorridas no Dispensário de Curitiba a partir de sua incorporação ao Centro de Saúde da capital, em 1934, no período da gestão Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública (Ministério da Educação e Saúde, a partir de 1937). A relação entre as práticas educativas propostas, realizadas nas campanhas do Paraná, e a legislação federal então promulgada é vislumbrada aqui, entendendo a lei tal como destacou Thompson (1987, p. 352-353), não apenas como um elemento de domínio de um grupo (neste caso, médicos e governo) sobre os corpos dos indivíduos, mas como um espaço de conflito e consenso,

marco de rupturas e indicativo de permanências.

No Capítulo III, **As Conferências Nacionais de Defesa contra a Sífilis, a Penicilina e o combate à doença no Paraná dos anos 1940**, o objetivo foi perceber quais discussões e práticas educativas, voltadas ao combate da *lues*, estiveram presentes no Paraná durante os anos 1940, período marcado pelas políticas do Estado Novo e pela realização de duas Conferências Nacionais de Defesa contra a Sífilis no país, em 1941 e 1948. Lugar privilegiado nessa análise foi destinado aos significados atribuídos à doença e aos principais alvos das campanhas educativas delineados durante as Conferências e nas discussões presentes na **Revista Médica do Paraná**, num momento impactado pelas discussões da área médica que contribuíram para a hegemonia¹⁹ da ideia da sífilis congênita e, principalmente, pela Segunda Grande Guerra, que colocou em xeque as visões de mundo com base na eugenia. A análise das discussões entre os médicos do Paraná acerca da descoberta da penicilina e sobre a possibilidade da mesma ser utilizada no tratamento da sífilis também foi norteadora do Capítulo III. Buscou-se perceber se nos primeiros anos de uso desse medicamento no Brasil (1943-1950) houve uma mudança radical nos significados atribuídos à doença e aos doentes nos debates médicos e nas publicações de jornais diários do Paraná. A problematização dessas questões contribuiu para perceber que, com a Segunda Guerra os termos sífilis, raça e eugenia foram, pouco a pouco, dissociados nos debates médicos nacionais, aspecto que não significou necessariamente que todos os médicos tivessem deixado de defender práticas que, pelo menos, tinham sua origem vinculada às propostas eugênicas. Além disso, pelo menos até 1950, mesmo com a penicilina, diferentes formas de tratamento seguiram coexistindo e a sífilis seguiria, especialmente em sua forma congênita, como uma preocupação dos doutores que, embora enfatizassem a educação das mulheres de uma maneira geral, centravam sua atenção nas grávidas para que fizessem exames e, se necessário, realizassem o tratamento gestacional com o objetivo de evitar maiores danos ao feto. A

¹⁹ Entendo, neste trabalho, hegemonia como a preponderância de certas ideias e práticas em relação a outras, o que não significa homogeneidade ou unicidade. Para reflexões a respeito da noção de hegemonia, veja: GRAMSCI (1978; 2002), LACLAU; MOUFFE (2004).

penicilina era fundamental, mas não “milagrosa”, e educar para combater a *lues* continuou imprescindível.

CAPÍTULO I

“A IRMÃ IMPURA DO PROGRESSO”: A REPRESENTAÇÃO DA SÍFILIS COMO UMA INIMIGA DA NAÇÃO BRASILEIRA



Purificar o sangue e' elevar a raça
Fonte: **Gazeta do Povo**, 08/08/1923, p. 5

1.1 Debates sobre uma doença que “degenera a raça”: a sífilis no quadro sanitário nacional, especialmente no Paraná, anos 1910-1930

No final do século XV, o aparecimento de uma doença que alguns chamaram de “grande varíola”²⁰ causou terror entre as pessoas na Europa. Desconhecida até aquele período, essa nova enfermidade promoveria o medo devido à profusão dos sintomas, a extrema contagiosidade, o sofrimento que causava aos indivíduos acometidos e pelo fato de que, pelo menos nos primeiros anos de disseminação, sua ação era na maioria das vezes fatal (PARASCANDOLA, 2008, p.1; QUÉTEL, 1986, p.4). O primeiro registro efetivo feito desta moléstia foi em Nápoles, entre 1494-95, período no qual se iniciaram as chamadas Guerras Italianas que se prolongaram por cerca de meio século e nas quais estiveram envolvidos diversos países da Europa Ocidental, em diferentes ocasiões (QUÉTEL, 1986, p.11-21; PARASCANDOLA, 2008, p.1-2). Foi ainda no decurso da primeira dessas guerras, declarada pelo rei Carlos VIII, da França, ao Reino de Nápoles, que a desconhecida doença teria acompanhado as tropas francesas na volta para a casa, espalhando-se pela França (QUÉTEL, 1986, p.11-21; PARASCANDOLA, 2008, p.1-2). Jean Molinet, historiador oficial da casa de Borgonha, deixaria seu relato sobre o retorno Carlos VIII, uma das vítimas da doença, e suas tropas ao país:

Finalmente ele foi acometido pela grande varíola, uma doença violenta, hedionda e abominável pela qual ele estava perturbado; e muitos dos que voltaram para a França foram mais dolorosamente atingidos por ela; e, uma vez que ninguém tinha ouvido falar dessa terrível peste antes de seu retorno, ela foi chamada de doença napolitana [...] (MOLINET *apud* QUÉTEL, 1986, p.11).

Mas se os franceses a chamaram de doença napolitana, os italianos a nomearam como doença francesa e afirmaram que a enfermidade era desconhecida na Itália até a chegada das tropas do rei Carlos VIII. Contudo, independente do nome que a chamassem, a doença alastrava-se pela Europa

²⁰ Pelas manifestações da doença nos corpos dos indivíduos, a mesma foi associada a outras enfermidades já conhecidas, incluindo boubas (após as feridas produzidas pela doença) e a varíola “discreta” (PARASCANDOLA, 2008, p.2).

e em 1495, além da Itália e da França, foram detectadas epidemias no território alemão. Nos anos seguintes a doença fez vítimas na região dos Países Baixos e na Grécia e depois alcançou a Inglaterra e a Escócia (MARQUES, 2004, p.278).

Em cada lugar que essa moléstia grassava, a culpa pela sua transmissão era atribuída “aos outros”, “os de fora”, e não faltaram explicações e disputas a respeito da origem da enfermidade. Como destacou Marques (2004, p.278), o continente americano, na ocasião recém dado a conhecer, não passaria incólume nesse debate. Entre as versões sobre a origem da doença figurava a que Colombo, em suas naus, teria carregado a enfermidade das Américas para a Europa (PARASCANDOLA, 2008, p.4; MARQUES, 2004, p.278; CARRARA, 1996, p.102; QUÉTEL, 1986, p.35-37). Por outro lado, o bacteriologista Rosebury (1971), defendeu que muitos casos de lepra registrados na Idade Média não passariam de sífilis mal diagnosticada; logo, a doença já existiria na Europa, mas teria se disseminado sobremaneira no Renascimento devido às transformações nas relações conjugais naquele período, que seriam marcadas por luxo e luxúria, aspectos que estariam no cerne da disseminação da enfermidade. Mas a controvérsia sobre a origem da doença permaneceu.

No entanto, uma coisa é certa: ninguém queria ser responsabilizado pelo “aparecimento” de uma epidemia, ainda mais se a mesma fosse de uma doença que frequentemente começava a se manifestar nos órgãos genitais (PARASCANDOLA, 2008, p.1) e que poderia fazer, caso não matasse em pouco tempo, com que as pessoas perdessem seus olhos, mãos, narizes ou pés, entre outras lesões (QUÉTEL, 1986, p.10).

Desde quando a doença irrompeu na Europa de maneira epidêmica, médicos e leigos buscaram explicações, e dividiram opiniões, sobre as possíveis causas da enfermidade e suas formas de tratamento (QUÉTEL, 1986; PARASCANDOLA, 2008). Além das diferentes visões sobre a origem da moléstia, também não havia consenso sobre a nomenclatura utilizada para se referir a mesma ou sobre os significados atribuídos ao mal. Mas lentamente e através dos séculos, essa enfermidade passaria a ser conhecida como sífilis. Girolamo Fracastoro, poeta e médico que viveu na Itália nos tempos da epidemia da nova doença, escreveu o poema *Syphilis Sive Morbus Gallicus*,

formalmente inspirado nas Geórgias, de Virgílio, que disseminou a lenda de Sífilo e o nome da enfermidade. Segundo a lenda, Sífilo seria um belo e jovem pastor que insultara o deus Apolo e, por isso, receberia “uma nefasta punição: uma terrível doença que passaria a denominar-se sífilis” (MARQUES, 2004, p.277). Mas a noção que a sífilis seria um castigo divino não permaneceria somente na lenda contada por Fracastoro. Ainda em 1495, o Sacro Imperador Romano Maximiliano emitiria um decreto reforçando a ideia que a sífilis, chamada por ele de “varíola do mal”, seria um castigo de Deus como punição por blasfêmia (PARASCANDOLA, 2008, p.3).

A essas explicações da doença, como um castigo divino, foi associada, desde o século XV, a ideia da sífilis como praga sexual, como é possível verificar nos relatos de médicos das cidades italianas atingidas pela enfermidade (QUÉTEL, 1986, p.10). No entanto, a primeira utilização do termo *morbus venerus* (doença venérea) para se referir à sífilis é atribuída ao médico francês Jacques de Béthencourt, em 1527 (PARASCANDOLA, 2008, p.7).

Conforme passaram os séculos a sífilis foi, pouco a pouco, percebida como uma doença endêmica. Assim, a *lues* seguiu acometendo muitos indivíduos em meio às discussões que procuravam explicar a doença e que buscavam determinar os meios para curar os sífilíticos. Também continuariam os debates sobre os significados atribuídos aos portadores da sífilis (QUÉTEL, 1986; FLECK, 1981; PARASCANDOLA, 2008; MARQUES, 2004; CARRARA, 1996).

No Brasil, tal como a sífilis, as discussões a respeito dos significados atribuídos à doença, seus portadores e as tentativas de cura estão presentes desde o tempo colonial (SANTOS FILHO, 1991). Naquela época, a noção que a *lues* era um sinal de virilidade foi, muitas vezes, associada às outras representações da doença: a do castigo divino e a de praga sexual. Gilberto Freyre, em **Casagrande & Senzala**, afirmou que no Brasil colonial era costume o filho do senhor do engenho ser “ridicularizado por não conhecer mulher e levado na troça por não ter marcas de sífilis no corpo” (FREYRE, 1952, p.160). No Império, o poeta Gonçalves Dias destacou em carta escrita ao seu amigo “Teófilo” em 1861, que a sífilis era uma moléstia que não o incomodava muito e que, afinal, todo o fiel cristão teria “a sua boa dose de sífilis, que é o pecado original dos nossos dias” (**Annaes da Bibliotheca Nacional**, 1913, p. 283) e a

associação da sífilis com a virilidade adentraria o século XX, como lembrou o escritor Oswald de Andrade (2002 [1954], p.99).

Nas terras que formaram o Paraná, temos informações sobre a doença inclusive pelas narrativas feitas por viajantes europeus do século XIX. Em 1820 o botânico francês Auguste de Saint-Hilaire afirmou que nos Campos Gerais (ou Segundo Planalto) as doenças venéreas eram muito comuns e que na vila de Curitiba, localizada a cerca de noventa quilômetros daquela área, a sífilis seria uma das principais causas do pequeno número de longevos (SAINT-HILAIRE, 1964 [1851], p.14;118). O tempo passou, a vila tornou-se cidade e, a partir de 1853, capital da Província, depois Estado, do Paraná, mas os casos de sífilis continuaram a vitimar a população.

Nos anos seguintes, a entrada de imigrantes europeus em território nacional, com diferentes nuances, fez parte da busca de mão de obra para o país durante o longo processo que resultou na abolição da escravidão e, também, da possibilidade que então se vislumbrava de transformação da composição étnica do país. O Estado do Paraná recebeu muitos dos que chegavam da Europa e o gradativo adensamento populacional contribuiu para um expressivo crescimento, principalmente de Curitiba que, entre o final do século XIX e 1920, passou de 24.453 habitantes, em 1890, para 60.800 pessoas em 1910 e 78.986 moradores em 1920 (DE BONI, 1998, p.11; MARTINS, 1941, p.102).

Foi nesse período, da chegada de grandes contingentes de imigrantes e de crescimento urbano de várias áreas do país²¹, que, segundo Marques (2004, p.270), a sífilis passou, lentamente, a ser considerada uma ameaça para a saúde nacional. Na época, o Paraná vivia o *boom* dos engenhos de erva-mate, uma atividade que se desenvolvia próxima de áreas urbanas pelo tipo de práticas que demandava, contribuindo tanto para o crescimento de vilas e cidades, quanto para o dinamismo comercial e o crescimento de oficinas e fábricas notadamente na região da Capital (DE BONI, 1998; PEREIRA,1996). Mas, como ressaltou Bertucci (2011, p.1) o crescimento desordenado acarretaria consequências negativas para a salubridade urbana e assim para a saúde pública, o que preocupava as autoridades médico-governamentais

²¹ Segundo Bertucci (1997, p.32) a população da cidade de São Paulo passou de cerca de 47.000 moradores em 1886 para 239.000 pessoas em 1900.

paranaenses. Em tal contexto, não é possível subestimar a preocupação de doutores e autoridades estatais também com os resultados que poderiam advir de relações sexuais descontroladas entre as pessoas que se adensavam no espaço urbano, algo que poderia resultar na propagação da temida sífilis.

No mesmo período, as transformações impulsionadas pela bacteriologia se disseminavam no país e a medicina experimental ganhou cada vez mais adeptos entre os médicos (ALMEIDA, 2003; BENCHIMOL, 1999), o que impactou profundamente a reorganização de práticas antes firmadas na teoria da infecção miasmática. Esta tese defendia que a contaminação do ar, por emanações (miasmas) resultantes da decomposição orgânica ou pela presença de um doente, seria responsável pela transmissão de doenças (FERREIRA, 2001, p.207-223), perspectiva condenada pela comprovação realizada por Louis Pasteur da teoria do contágio por micro-organismos. Mas, apesar dos novos termos cada vez mais utilizados pelos médicos, como micróbio, vírus ou bacilo, e de grandes descobertas, como as do alemão Robert Koch, eram várias as moléstias e as questões que motivavam, entre elas estava a sífilis.

Na segunda metade dos Oitocentos, com seu agente etiológico ainda não identificado, ações relacionadas à sífilis apostavam que a doença seria causada por um vírus, transmitido pelas vias aéreas ou através da contaminação por meio de secreções. Esses debates, que agitavam a comunidade científica internacional (PARASCANDOLA, 2008; QUÉTEL, 1986), também perpassavam as discussões nacionais. No periódico **Brazil-Medico** foi veiculado, em 1900, um “curioso exemplo de um caso de sífilis” afirmando que um indivíduo teria contraído a doença durante uma briga com um sífilítico. Na ocasião da contenda, o rapaz sofreu diversas cabeçadas de seu oponente e o local ferido, lavado apenas com água, não mais cicatrizara. Passados alguns meses, o indivíduo procurou o hospital e “feito o exame das feridas [...] verificou-se a sífilis” (**Brazil-Medico**, 01/06/1900, p.187)²². Com o intuito de combater o misterioso vírus, propagandas de compostos que prometiam debelar a doença circulavam em periódicos médico-científicos e também em

²² Na fonte não existe informação de quem diagnosticou a sífilis. Mas, pelo local de atendimento, no hospital, e publicação da notícia, na revista **Brazil-Medico**, é provável que tenha sido um médico.

jornais diários, assim alcançando um público maior, não especializado.

Em um tempo que a venda de medicamentos compostos previamente manipulados ainda era uma novidade, a revista **Brazil-Medico** foi um dos espaços de divulgação desses produtos, entre eles o xarope feito com iodureto de cálcio e extrato de noqueira que, entre outras enfermidades, anunciava o combate à sífilis (**Brazil-Medico**, 07/02/1887, p.34).

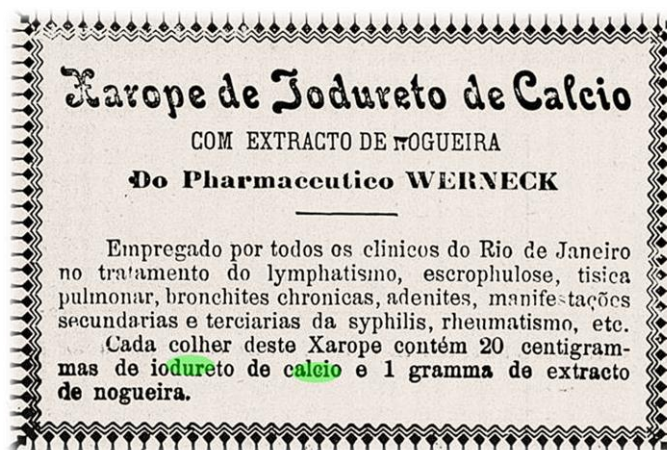


Figura 1: Xarope de Iodureto de Calcio

Fonte: **Brazil-Medico**, 07/02/1887, p.34

O iodureto de cálcio, recomendado no tratamento da sífilis a partir do século XIX foi, segundo Quétel (1986), uma entre as diversas formas utilizadas na tentativa de combater a doença. Esta substância disputaria com o mercúrio, naquele século e na primeira década dos Novecentos, a condição de tratamento mais eficaz para a doença. Desde o século XVI, como aponta Parascandola (2008), quando a doença disseminava-se na Europa de forma epidêmica, diversos tipos de práticas e compostos foram utilizados na busca por combatê-la. Entre as prescrições e conselhos, pode-se apontar a aplicação de um galo ou pombo esfolado vivo, ou mesmo de um sapo cortado ainda vivo, nas partes infectadas — especialmente no pênis; para remover a matéria mórbida dos indivíduos sífilíticos era prescrito também: fazer “derramamento de sangue” (sangria) ou o doente suar para que fosse eliminada a matéria mórbida da doença; ingestão de purgantes e banhos com misturas de vinhos e ervas ou com óleos (PARASCANDOLA, 2008, p.16). Mas a utilização do mercúrio foi, durante séculos, o principal meio para tentar liquidar a sífilis. Primeiro a utilizar o mercúrio no tratamento da *lues*, Paracelso (1493-1541) era um “crítico da

teoria humoral, neoplatônico, estudioso das potencialidades curativas de metais e minerais preparados quimicamente” (BERTUCCI, 2009). No século XVI, o uso do mercúrio foi amplo sendo que, “mesmo cuecas antivenéreas revestidas no interior com uma pomada mercurial, estavam disponíveis na Itália”. A substância era utilizada, especialmente pelos árabes, no tratamento de doenças da pele, entre elas a lepra, cujas afecções não eram muito diferentes das provocadas pela sífilis; esta semelhança concorreu para que muitos medicamentos fossem, durante anos, indicados para as duas enfermidades (PARASCANDOLA, 2008, p.16).

O uso do mercúrio no tratamento da sífilis atravessou os séculos e em 1914 o paranaense Manoel Suplicy de Lacerda, que entre os anos 1914-1939 foi professor da Faculdade de Medicina do Paraná (CINTRA, 2010, p.240), afirmou na tese **Os arsenobenzois na syphilis**, que o mercúrio era o específico mais antigo utilizado no tratamento da *lues* e o mais indicado para o controle da doença em sua forma epidêmica (LACERDA, 1914, p.7). Outra indicação da difusão do uso desta substância pode ser encontrada na tese de Ignacio da Silva Cunha, defendida na Faculdade de Medicina de São Paulo em 1915: o autor criticou o que chamou de utilização do mercúrio “sem muito conhecimento – a torto e a direito” por pessoas que denominou de “curandeiros”²³, o que estaria concorrendo até mesmo para o aumento do número de mortes de sifilíticos (CUNHA, 1915, p.3).

Se o uso do mercúrio por parte de “curandeiros” foi responsável pelo aumento do número de mortes de sifilíticos não foi possível saber. Mas, a tese de Ignacio Cunha nos chama atenção para as controvérsias a respeito do uso daquela substância no tratamento da sífilis. Nos últimos anos do século XIX, com o incremento do uso do laboratório e novos conhecimentos relacionados às substâncias químicas e físicas (STEPAN, 1986; BENCHIMOL, 1990; FONSECA FILHO, 1974), os chamados efeitos colaterais da utilização do mercúrio pelos médicos eram cada vez mais discutidos e esse debate reverberava, por vezes de forma indireta, também entre os leigos. Em 1905, o

²³ As práticas de cura integram universos culturais dinâmicos (muitos dos quais religiosos), podendo constituir uma forma de perceber e se relacionar com o mundo, até mesmo com a medicina oficial (BERTUCCI, 2004, p.220-246). Nesta tese, todavia, os debates e as práticas de cura utilizadas e/ou indicadas no sentido de compreender e/ou combater a sífilis por terapeutas populares (como curandeiros) ou não (como “comadres”), não serão analisados.

jornal curitibano **Diário da Tarde** fazia propaganda do Depurativo Rauliveira para o tratamento de “moléstias de caráter sífilítico” e logo abaixo do nome do produto, trazia a afirmação: “sem mercúrio”. Produto elaborado na região sul do país, em Santa Catarina, o Depurativo era composto por “elixir de velame”, uma planta conhecida por seu efeito depurativo, digestivo e diurético, e guaco que não era um vegetal conhecido como auxiliar no tratamento da sífilis, mas utilizado contra gripe, tosse e bronquite.

No entanto, o nome “guaco” é muito parecido com “guáiaço”, forma pela qual é chamada a planta que foi a principal rival do mercúrio na preferência médica para combater a sífilis durante os Oitocentos (MARQUES, 1999; QUÉTEL, 1986). Várias propagandas de medicamentos que utilizavam o guáiaço eram encontradas nos jornais que circulava em terras paranaenses, entre elas as do Elixir de Guaiaco, do Elixir de Nogueira, composto de salsa, caroba e guáiaço, e do Tayuá de São João da Barra, composto de caroba e guáiaço (**Diário da Tarde**, 11/03/1905, p.4; 07/11/1914, p.3; 02/01/1915, p.3; 26/01/1920, p.3; **A República** 18/04/1914, p.2; **O Dia**, 05/10/1941, p.11; entre outros). É possível que a palavra “guaco” veiculada na propaganda do Depurativo Rauliveira tivesse um erro na grafia e fosse, na verdade, o “guáiaço”? Ou será que a planta utilizada para tratamento da tosse, o guaco, teria sido acrescentada ao elixir de velame, presente neste depurativo, pela semelhança de seu nome com o “guáiaço” e com o objetivo de atrair mais fregueses? (Figura 2)



Figura 2: Depurativo Rauliveira

Fonte: **Diário da Tarde**, 04/04/1905, p.4

Os anúncios publicados em jornais provenientes de laboratórios farmacêuticos eram pagos e tinham como objetivo vender os medicamentos, mas, essas propagandas, muitas vezes utilizando de maneira singular informações médico-científicas, estrategicamente mobilizavam a representação da sífilis como “o mal a combater” para angariar fregueses. Portanto, as propagandas contribuíam para circulação de saberes sobre a doença, educando de maneira informal a população.

Retomando as propagandas editadas nos jornais curitibanos dos primeiros anos dos Novecentos. O jornal **A Notícia** de 1909 veiculou a propaganda de um composto que prometia causar “a morte definitiva da sífilis” sem o auxílio do mercúrio. Segundo este anúncio, o Depurativo Dias Amado seria o responsável pela cura radical do menino Alberto da Silva, que teria ficado livre da sífilis hereditária em dois meses (**A Notícia**, 04/04/1909, p.2).

Para convencer os leitores da eficácia do composto, depois de citar o número de prêmios e chancelas oficiais do medicamento, a propaganda contou com o recurso da imagem, que representava o menino Alberto antes e depois do uso do Depurativo (Figura 3). No início do século XX era comum a publicação nos jornais diários de imagens humanas chocantes para atrair potenciais consumidores deste tipo de medicamento (p.ex. **A Notícia**, 10/04/1907, p.2; **Diário da Tarde**, 03/12/1909, p.3; **A República**, 07/01/1913, p.1), mas esta propaganda apelava para a figura de uma criança, algo pouco usual nestes periódicos. O anúncio divulgava a ideia, discutida entre médicos do período, que a sífilis poderia ser transmitida hereditariamente, mas que a mesma seria “radicalmente” curada com a ingestão do Depurativo Dias Amado.

**A morte definitiva da syphilis
— e MORPHEA! —**

Com o grande depurativo portuguez **Dias Amado**

Preparação de ANTONIO DIAS AMADO, notavel chimico diplomado pela Universidade Real de Coimbra e Sociedade de Medicina de Paris.

— Sem Mercurio — TRES MEDALHAS DE OURO —

Nota bem que o verdadeiro traz o sello azul official de garantia da Sociedade das Marcas de França e a numeração de ordem em todas as caixas. Analyses, relatorios e attestados dos mais eminentes medicos e cientistas.

Approvado e licenciado pela Directoria de Saude Publica e com registro de marca nos Tribunes do Commercio do Rio de Janeiro e Paris, Repartição da Industria de Lisboa, Sociedade das Marcas de França e Bureau Internacional de Berne.



ANTES
Alberto da Silva
Travessa Marquez de Sampaio
n. 18—LISBOA
—Syphilis hereditaria—



DEPOIS
Alberto da Silva
Radicalmente curado
—em 2 meses de uso—

Cuidado com as falsificações e imitações
Unicos depositarios no Brazil e America do Sul—Godoy Fernandes & Paiva, droguitas.—74 Rua de S. Pedro.—74.—Rio de Janeiro.

Figura 3: A morte definitiva da syphilis e morphéa!
Fonte: **A Notícia** 04/04/1909, p.2.

A partir de meados do século XIX que, em diferentes países da Europa, nos Estados Unidos e, também, no Brasil, a hipótese da sífilis ser causada por um vírus transmitido por via aérea dividia espaço nos debates médico-científicos com duas teses: a de a moléstia ser disseminada de forma hereditária e a que defendia a propagação da *lues* por herança (congenita), ou seja, pelo contágio da mãe, em geral contaminada pelo marido, para o filho. Em 1853, o doutor Luiz Bompani foi um dos primeiros médicos no Brasil a afirmar que a sífilis era uma doença hereditária, utilizando a expressão sífilis hereditária em estudo publicado nos **Annaes Brasilienses de Medicina**. A tese de Bompani foi reafirmada em 1858 por Antônio da Costa em artigo publicado no mesmo periódico. Para este médico, a ciência já reconhecia que a

afecção venérea era causada por um “[...] terrível germe, transmitido de geração em geração, quer primitiva, quer secundariamente, aniquilando, abastardando a raça humana por meio de deformidades tão variadas quanto hediondas” (**Annaes Brasilienses de Medicina**, 07/1853, p.234; 08/1858, p.184. Cf. ALMEIDA, 2015, p.3). Em 1863, o doutor José Maria Chaves seguiria a mesma perspectiva ao defender que as “afecções sífilíticas e escrofulosas [seriam] modificadas pela raça e pela herança” (**Annaes Brasilienses de Medicina**, 02/1863, p.203).

Na **Gazeta Medica da Bahia**, o doutor Claudemiro Caldas, professor da Faculdade de Medicina baiana, também afirmava que a sífilis seria responsável por fazer com que “a raça, por ela procriada, contaminada pelo mal de seus progenitores, [traria] na frente o selo do abastardamento” (**Gazeta Medica da Bahia**, 10/09/1866, p.55). E, defendendo o caráter hereditário, dizia sobre a sífilis:

[propagada] por interferência da geração; ferindo os indivíduos, as famílias e os povos com deploráveis e horríveis defeitos de uma caducidade precoce e hedionda; ocasionando, além de estragos físicos, grandes desordens morais em todas as classes da sociedade (**Gazeta Medica da Bahia**, 10/09/1866, p.55).

Para o médico do Rio de Janeiro, Cypriano de Freitas, em artigo publicado em 1887 no periódico **Brazil-Medico**, esta doença seria, ao lado da tuberculose, da escrofulose e do paludismo, um fator de máxima importância para a degeneração do indivíduo (**Brazil-Medico** 01/06/1887, p.157). Para ele, tais doenças não concorreriam apenas para a degeneração do corpo por elas acometido, mas teriam uma função ainda mais funesta: a capacidade de degenerar gerações por meio da transmissão hereditária. Segundo Freitas,

Há famílias, que com todo o direito merecem o nome de patológicas. Aí vê-se um indivíduo afetado de epilepsia, outro de atrofia muscular progressiva, um terceiro é louco, outro é tísico, e quando se remonta á origem do mal, a patologia responde: sífilis. Alienados, idiotas, escrofulosos, raquíticos, escreveu também Moreau, de Tours, em virtude de sua origem comum, de certos caracteres físicos e morais, devem ser considerados filhos de uma mesma família, os ramos diversos de um mesmo tronco (**Brazil-Medico**, 01/06/1887, p.158).

A crença na transmissão hereditária, tanto de características consideradas como “ideais”, quanto de elementos que “debilitariam” a espécie humana, perpassou os debates médico-científicos travados na segunda metade do século XIX. Mas foi ainda no início dos Oitocentos que, nas palavras de Schwarcz (1993, p.47), o termo “raça” foi sendo introduzido nos escritos dos especialistas. Segundo esta autora, teria sido Georges Cuvier (1769-1832), o responsável pela inauguração da ideia da existência de heranças físicas permanentes entre a diversidade de grupos humanos. Trabalho de classificação da espécie humana que, conforme Seyferth (1995, p.176), ao lado de outros semelhantes produzidos no mesmo período, ainda “não colocava em dúvida a unidade da espécie humana, [mas abriu] caminho para as teorias deterministas que buscaram nas “leis da natureza” a explicação para as diferenças físicas e culturais”.

A ideia de uma debilitação progressiva da espécie a partir de um tipo primitivo humano ideal, que seria transmitida hereditariamente, foi defendida pelo psiquiatra franco-austriaco Bénédict Augustin Morel (1809-1873) em sua “teoria da degeneração”, publicada na primeira metade dos Oitocentos. Para Morel, assim como as características ideais seriam transmitidas, também poderiam ser adquiridas influências nocivas de origem patológica ou social que passariam de pais para filhos. Nesse mesmo período, além de Morel, também publicaram estudos da hereditariedade das doenças os médicos: Antoine Portal, em 1808, Dominique Auguste Lereboullet, em 1834, e Pierre Adolphe Piorry, em 1840 (MARQUES, 1994). Todavia, “a sífilis foi praticamente ignorada” no trabalho de Morel e foi pouco debatida como fator de degeneração da espécie por outros estudiosos daquele período (CORBIN, 1981, p.131).

Segundo Corbin (1981, p.132), a ideia da transmissão da sífilis dos pais para os filhos já circulava desde o século XVI e o reconhecimento dessa possibilidade foi apontado nos estudos de Paracelso (1529), Auguste Ferrier (1553), Pierre Horschard (1554) e Guillaume Rondelet (1560). Esse historiador salientou que no século XVII médicos que estudavam a sífilis, como Guyon-Dolis, de Blegny, Musitan e Gamier, seguiam admitindo a possibilidade da doença ser transmitida por herança dos pais para os filhos, algo que persistiu nos Setecentos em considerações apresentadas por Fabre, Boerhaave, Van

Swieten, Astrac, Raulin e Sanchez (MARQUES, 1994).

A partir dos anos 1860, em especial com a publicação dos trabalhos de Alfred Fournier²⁴ e seu filho Edward, a questão da sífilis hereditária, ou heredo-sífilis, ganhou cada vez mais espaço em meio aos debates médicos e passou a ser apontada como causa de “quase todas as más-formações, quase todas as monstruosidades [humanas]” (CORBIN, 1977, p.249) e, também, como uma moléstia que poderia causar outras doenças, entre as quais a paralisia geral do organismo (QUÈTEL, 1986, p.5). Fournier não negava a ideia da transmissão da sífilis da mãe para a criança na forma congênita (herdada), mas defendia a possibilidade da transmissão hereditária do pai para a criança sem que a mulher estivesse contaminada, bem como a transmissão hereditária de ambos os genitores (CARRARA, 1996, p.63).

Além disso, conforme Quétel (1986), as três fases da sífilis no organismo já tinham sido descritas antes do século XIX, mas não de maneira minuciosa como se daria no período chamado pelo historiador francês de “era de Fournier”. As pesquisas apresentadas por Alfred Fournier seriam um dos impulsos para a criação de uma nova especialidade médica, a sifilografia²⁵, que em pouco tempo se consolidaria em meio às cadeiras universitárias, conferências e sociedades científicas de diversos países (QUÈTEL, 1986, p.5-6).

No Brasil, a recepção dos escritos de Alfred Fournier foi contemporânea a sua difusão na Europa e a sifilografia seria implantada a partir das últimas duas décadas dos Oitocentos, em múltiplos centros regionais, com histórias, cronologias e personagens específicas (CARRARA, 1996, p. 76). No entanto, mesmo respeitando a diversidade de tempos e espaços em que a sifilografia se

²⁴ Jean Alfred Fournier (1832-1914), professor de dermatologia, especialista em sífilis, na Universidade de Paris e diretor do Hospital Saint Louis, de doenças venéreas. Escreveu extensivamente sobre a sífilis e introduziu nos debates médicos o que chamava de “*parasyphilis*”, paralisia geral decorrente da *lues*. Em 1901, fundou a Sociedade pela Moral e Profilaxia Sanitária que tinha como objetivo desenvolver um programa educacional para controlar as doenças venéreas na França. Fournier também foi um dos responsáveis pela inserção do debate a respeito de como a sífilis seria transmitida à prole e defendia a hipótese, hoje comprovada, da transmissão congênita (SPONGBERG, 1997, p.149).

²⁵ Segundo Carrara (1996, p.28-29), a sifilografia (ou sifiligrafia), termo de origem francesa, foi impresso pela primeira vez em 1842 para designar e instituir uma nova especialidade médica, marcando a singularidade da sífilis perante outras doenças igualmente venéreas, em especial, a blenorragia. Confira na mesma obra deste autor, o processo de implantação da sifilografia nas Faculdades de Medicina brasileiras.

consolidou no país, um aspecto seria recorrente: o debate com as ideias de Fournier (ENGEL, 1989; RAGO, 1991; ALMEIDA, 2015; CARRARA, 1996). Em 1925, em publicação da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, o médico Mario Mourão chamou Fournier de “pontífice máximo da especialidade” (**Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, set. 1925, p.106).

Um aspecto defendido por Alfred Fournier receberia atenção privilegiada por parte dos médicos brasileiros: a afirmação que a transmissão da sífilis seria responsável por parte considerável da mortalidade infantil e, portanto, seria um fator de “despopulação” (OBREGÓN, 2002).

Já em 1863, o doutor João Vicente Torres-Homem, um dos fundadores e redator da **Gazeta Medica do Rio de Janeiro** (1/07/1863, p.151-153), lamentava o fato de que poucas pessoas recorressem ao médico antes de se casar, pois, com isso, poderiam evitar a transmissão da sífilis hereditária para a prole. Anos depois, Cypriano de Freitas citou as obras **A sífilis hereditária e o raquitismo** de J. Parrot (1886) e **The pedigree of disease** de J. Hutchinson (1884) quando defendeu ferrenhamente a origem hereditária da sífilis, posicionando-se contrário aos que faziam a distinção entre moléstias “verdadeiramente hereditárias” e aquelas contraídas durante a vida intrauterina e afirmavam que a transmissão da sífilis não seria hereditária, mas se daria por meio de contágio via circulação sanguínea (**Brazil-Medico**, 29/01/1887, p.18). Segundo Freitas, haveria “uma inconsequência nesse modo de raciocinar”. (**Brazil-Medico**, 29/01/1887, p.18). Mas, Cypriano de Freitas, um paladino da luta contra a propagação da sífilis²⁶, não finalizou seu artigo antes de deixar margem para o diálogo com seus pares e, também, fazer uma advertência; ele afirmou que, mesmo na *possibilidade* da sífilis não ser hereditária e sim transmitida por contágio da mãe para a prole a *lues* deveria ser tratada como uma “magna questão” nacional, ao lado da tuberculose e da lepra, pois afetaria as gerações futuras. (**Brazil-Medico**, 29/01/1887, p.18).

A ideia que a sífilis poderia ser facilmente transmitida foi difundida entre

²⁶ Em 1881 o doutor Cypriano de Freitas fundou, com Júlio de Moura, Arthur Moncorvo de Figueiredo, José C. de Moura Brasil e Antonio J. P. da Silva Araújo, a revista **União Médica** que tinha como objetivo principal pressionar as autoridades para tomassem medidas sanitárias contra a progressão da sífilis no país (RIBEIRO, 1931, p.115. Cf. CARRARA, 1996, p.82).

a população do Brasil no século XIX, notadamente, pelo **Diccionario de medicina popular** de Chernoviz, a mais famosa obra desse tipo que circulou no país. Destinado aos leigos como “guia em várias circunstâncias da vida [com] preceitos e consolações” (CHERNOVIZ, 1851, v.1, p.VII-VIII), o **Diccionario**, na edição de 1851 (a segunda impressa no Brasil), assim descrevia a *lues*:

A moléstia é eminentemente contagiosa, e depende de um vírus, cuja natureza íntima, como todos os outros vírus, não é conhecida, mas cuja influência deletéria se manifesta suficientemente na economia [equilíbrio saudável do corpo], pelos diversos efeitos que ocasiona. Transmite-se mais ordinariamente pela aproximação dos sexos; mas contrai-se também por qualquer outra espécie de contato imediato, contanto que as partes que corem o risco sejam simplesmente cobertas de membrana mucosa, como a glande, os lábios, etc, ou então que, sendo cobertas pela pele, esta última se acha despida de seu epiderme por qualquer ferida. (CHERNOVIZ, 1851, v. 3, p.480).

Na primeira década do século XX, o **Formulario e guia médico** de Chernoviz, que ainda era muito utilizada em todo o Brasil por boticários, alguns médicos e vários leigos, inclusive curadores populares (benzedeiros, curandeiros, etc), trazia a afirmação: “pais sífilíticos podem transmitir a sífilis a seus filhos. Neste caso diz-se que a sífilis é *hereditária*” (CHERNOVIZ, 1908, p. 1941) ²⁷.

No Paraná, nesse período a noção da sífilis como moléstia hereditária circulava em jornais diários, inclusive nas colunas de óbitos que aconteciam especialmente em Curitiba. Segundo **O Dia**, de outubro de 1924, “Carlos, de dois meses, natural deste Estado, [teria sido] vítima de heredo sífilis” (05/10/1924, p.5). No **Diário da Tarde**, de março de 1927, a informação foi da morte de Doracy, de quatro meses, que teria falecido por causa de sífilis hereditária (21/03/1927, p.4). Estes foram dois dos muitos óbitos anunciados

²⁷ Como escreveu Guimarães (2005, p.510-514), Chernoviz atualiza suas obras a cada nova edição e, mesmo depois de sua morte em 1881, seus livros continuaram a ser atualizados cada nova edição, a partir das teses e descobertas médico-científicas. A partir de 1881, o **Formulario e guia médico** e o **Diccionario de medicina popular** foram publicados por uma sociedade formada por A. Roger e F. Chernoviz (filho do autor).

que teriam como causa a sífilis²⁸. Impossível saber quem informava a causa das mortes que eram anunciadas ou o que os leitores entendiam por sífilis hereditária ou heredo sífilis, mas com estas publicações os periódicos reforçavam a ideia da *lues* como uma das principais responsáveis pela morte “dos pequenos”. Haveria motivação maior para os pais se prevenirem ou realizarem tratamentos para liquidar a doença?

Essa ideia, dos terríveis resultados da transmissão da sífilis, seria reafirmada em textos publicados pelos médicos na imprensa diária curitibana. Entre esses artigos estava o do doutor João Cândido Ferreira²⁹, professor da Faculdade de Medicina do Paraná. Segundo Ferreira, no texto intitulado “A sífilis e a varonilidade da raça: o que está fazendo o estrangeiro para combatê-la”, a *lues* seria “ignorada 20 vezes em 100 homens atacados, 40 vezes em 100 mulheres contaminadas e 90 nos casos de sífilis hereditária” (**O Dia**, 11/06/1923, p.1). O médico, ao tentar convencer os leitores que a sífilis era uma doença perigosa para o indivíduo e para a pátria, reforçava principalmente a tese da transmissão hereditária da *lues*, algo que tornaria a doença ainda mais assustadora porque, muitas vezes, a moléstia passaria “ignorada” por seus portadores. Em 1923, para alertar a população sobre os perigos da *lues*, a Seção de Propaganda do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná enviou um artigo aos jornais diários curitibanos com o título “Um dos maiores flagelos da humanidade – defendei-vos da sífilis” (**O Dia**, 19/12/1923, p.5; 21/12/1923, p. 5). Anos antes, no jornal **A República**, o texto, sem autor, “As Escolas Modernas – a pedagogia da preguiça” afirmaria que “uma grande parte dos preguiçosos são também vítimas [entre outras causas] de sífilis hereditária” (**A República**, 22/10/1917, p.1).

Assim, o termo sífilis hereditária ou heredo sífilis foi veiculado, de diferentes maneiras, nos jornais de Curitiba: de textos escritos por médicos, em linguagem para leigos, como o do doutor Ferreira, até propagandas de

²⁸ Entre muito outros, confira também: **O Dia**, 05/10/1924, p.5; 14/12/1924, p.5; 23/05/1925, p.5; 19/03/1927, p.8; 09/05/1929, p.6; 06/08/1929, p.6; 13/01/1931, p.6; 14/02/1934, p.6; 05/03/1936, p.3; **Diário da Tarde**, 26/07/1901, p.1; 22/03/1927, p.3; 02/06/1943, p.3.

²⁹ João Cândido Ferreira se formou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1888. No Paraná, foi fundador do **Paraná Médico** e atuou como redator durante todos os anos de publicação do periódico (1916-1930), sendo também autor da maior parte dos artigos publicados nesta revista. Político atuante, que chegou a assumir a presidência do Estado em 1906, foi professor da Faculdade de Medicina do Paraná (1913) e eleito, por diversas vezes, presidente da Sociedade de Medicina do Paraná (1914). (ROSS, 2012, p.89).

medicamentos, como o Depurativo Dias Amado, ou de produtos que não poderiam ser exatamente classificados como remédios: em 1923, Lactargyl era anunciado como contendo em sua fórmula “farinha fresca e polivitamínicos do crescimento” e prometendo curar e fortalecer as crianças contra diversas moléstias, entre as quais a “sífilis hereditária” (**O Dia**, 20/09/1923, p.2)³⁰.

E, mesmo que a maior parte dos artigos e propagandas nesses jornais diários divulgasse a ideia da *lues* como doença hereditária, um pequeno número de textos também veiculava a ideia da transmissão congênita. No jornal **Diário da Tarde** foram identificadas seis publicações, entre os anos 1901-1908, com a expressão “syphilis congênita” para designar a causa do óbito de crianças (**Diário da Tarde**, 16/12/1901, p.1; 03/12/1903, p.1; 03/03/1905, p.2; 17/02/1906, p.2; 05/06/1908, p.2; 09/06/1908, p.2). No **O Dia**, a referência à sífilis como uma moléstia congênita foi publicada uma vez durante a primeira metade de século XX, quando da divulgação da **Revista de Clínica Infantil e Puericultura**, em 1928 (**O Dia**, 01/04/1928, p.3). Aconteceria confusão entre hereditário e herdado nessas propagandas? As duas ideias, por vezes, se fundiam? É possível. Certo é que esses jornais faziam circular aspectos do saber médico sobre a *lues* e representações da doença que, apesar de suas nuances, estavam ancoradas em uma perspectiva médica sobre a sífilis: a de grande mal a combater.

Entre os doutores não havia consenso, eles continuavam discutindo se a sífilis seria uma doença hereditária ou uma moléstia herdada pelo filho, via mãe, por meio de contágio (congênita). Na revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, em 1923, o doutor Oscar Fontenelle, destacado médico nacional ³¹, afirmava que a sífilis era uma doença transmitida por meio de contágio quando a mãe, “contaminada”, transmitia ao feto a doença por meio da placenta infectada. O pai sífilítico não transmitia diretamente a doença ao filho, era preciso que o organismo da mãe fosse “contaminado” pelo pai para que houvesse a transmissão à prole (**Archivos Paranaenses de Medicina**, out-nov.

³⁰ Entre outras propagandas do **O Dia** nos anos 1920, entre outras: 13/09/1923, p.2; 17/01/1924, p.3; 10/04/1924, p.2; 17/07/1924, p.2; 14/08/1924, p.3; 13/11/1924, p.5; 08/01/1925, p.7; 02/08/1927, p.5.

³¹ Oscar Penna Fontenelle era formado em Direito e Medicina, foi colaborador de Belisário Penna, ocupando a chefia do Serviço de Saneamento Rural no estado do Rio de Janeiro. Também foi chefe de polícia daquele Estado, professor da Faculdade Fluminense de Medicina e deputado federal pelo estado do Rio de Janeiro, 1928-1930 (CARRARA, 1996, p.241).

1923, p.112). Essas considerações de Fontenelle estavam endereçadas principalmente aos doutores que ainda acreditavam na sífilis como doença hereditária, afirmação que, segundo ele, precisava ser revisitada, pois, embora o termo heredo-infecção ainda fosse utilizado para designar essa forma de transmissão, não haveria verdadeira hereditariedade, que é concepcional. Para Fontenelle, “justo seria dizer-se que nesses casos [crianças nascidas com sífilis] há somente infecção congênita” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, out-nov. 1923, p.112). Mas as dúvidas continuavam e o doutor Mário Mourão não era o único a defender que a sífilis hereditária seria o “principal fator de mortalidade infantil” (**Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, set. 1925, p.106). Esse conflito seria superado, pouco a pouco, com a maior credibilidade por parte da comunidade médica à noção da sífilis congênita. Já nos anos 1940, seria incomum encontrar médicos que utilizassem a expressão “sífilis hereditária”, mudança que pode ser percebida — como se verá — nas Conferências Nacionais de Defesa contra a Sífilis em 1941 e 1948³². Paralelamente, a expressão também foi desaparecendo de artigos e propagandas dos jornais diários curitibanos³³.

Mas, durante os anos 1920-1930, independente do conflito sobre a maneira pela qual ocorreria a transmissão da enfermidade, hereditária ou congênita, os médicos defendiam um ponto comum: que a sífilis seria uma fator de degeneração da raça. O doutor Oscar Fontenelle, por exemplo, que não concordava com a ideia da heredo sífilis, seria enfático ao afirmar que, embora não fosse efetivamente hereditária, a sífilis era uma doença herdada e, portanto, um “poderoso fator de degeneração da raça” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, out-nov.1923, p.112).

Assim, apesar da disputa sobre a maneira da transmissão da doença à prole, havia o consenso que a doença seria uma causadora da degeneração da espécie. E foi justamente nesse período que, para Cavalcante (2003), a sífilis adquiriu o estatuto de grande ameaça à saúde pública no país. Para que essa doença fosse colocada “na ordem do dia” as teorias da evolução social, calcadas nas leis do progresso de Auguste Comte (entre outros, **Discurso**

³² Confira o Capítulo III desta tese.

³³ No jornal **O Dia**, por exemplo, a última propaganda farmacêutica na qual foi observada a expressão “sífilis hereditária” foi publicada em 1936 (**O Dia**, 14/04/1936, p.3).

sobre o espírito positivo de 1848) e na **A Origem das Espécies** (1859) de Charles Darwin³⁴, que defendia a hipótese da evolução biológica por meio da seleção natural, tiveram um papel fundamental para a representação da sífilis como uma doença que impediria a “evolução” da sociedade e da espécie. Isso porque a sífilis seria considerada pela maior parte dos médicos como uma das doenças responsáveis pela “degeneração” física e moral dos indivíduos. No Brasil, a importância atribuída à sífilis nos debates nacionais da área médica também esteve intimamente relacionada a essas teorias que passariam, paulatinamente, a ser, no Ocidente, “um novo paradigma, base de toda a reflexão sobre a evolução do homem, da vida e de toda a problemática da degeneração” (SILVEIRA, 2005, p.34).

Essa ideia que a espécie humana estava sujeita as leis da evolução biológica, contribuiria para a construção de outra, a de que era necessário cuidar do desenvolvimento da espécie e orientá-la para o progresso (SILVEIRA, 2005). Tal orientação evolutiva se daria por meio da transmissão dos caracteres hereditários, transferência que muitos julgaram possível com a redescoberta das ideias de Gregor Mendel (1822-1884)³⁵, e que teria como objetivo “o progresso” alcançado plenamente em uma só raça homogênea (MARQUES, 1992, p.12).

A noção que a espécie poderia ser aperfeiçoada por meio da herança genética fundamentou a doutrina de Francis Galton, denominada por ele como “ciência eugênica” (MARQUES, 1992, p.12). O termo eugenia, emprestado do grego *eugenés* por Galton para denominar o movimento de melhoria da raça pode ser analisado, segundo Kobayashi, Faria e Costa (2009, p.317), sob três

³⁴ Conforme aponta Mayr (1991, p.92-94), os anos seguintes à publicação da obra **A Origem das Espécies** foram marcados por debates em torno das ideias de Darwin e sua aceitação foi parcial e permeada por divergências entre cientistas da Alemanha, França, Inglaterra e Estados Unidos. Segundo Gualtieri (2003, p. 80), no Brasil, pelo menos entre biólogos, a ideia geral de evolução, ou seja, “inconstância das espécies e descendência com modificações”, foi amplamente aceita a partir dos anos 1870. Contudo, a compreensão sobre o processo por meio do qual ocorria a transformação não foi consensual. Para saber mais sobre a recepção do darwinismo no Brasil, veja: Domingues *et al* (2003).

³⁵ Gregor Mendel realizou um vasto trabalho sobre a hibridização de plantas, tendo as ervilhas como foco de seus experimentos. Ele concluiu que, dependendo de como as cruzasse, poderia prever suas características (lisas ou rugosas). Ao apresentar suas conclusões a uma sociedade científica local, após dez anos de uma árdua pesquisa, Mendel frustrou-se, pois recebeu pouca atenção. Faleceu no ano de 1884. Em 1900 Willian Bateson afirmou ter redescoberto os resultados do trabalho de Mendel e iniciou sua difusão na comunidade científica. As pesquisas de Gregor Mendel concorreram para o nascimento da genética. (Cf. BOWLER, 1989, p. 272; MAYR, 1998, p. 811)

aspectos: 1) pela origem da palavra, que significa bem-nascido; 2) como um movimento social, a partir do qual a eugenia representou a busca constante da sociedade pela melhoria da sua constituição e do encorajamento da reprodução dos indivíduos considerados mais aptos; 3) como ciência, oferecendo um novo entendimento das leis da hereditariedade humana.

Foi em 1875, alguns anos depois da leitura do livro escrito por seu primo Charles Darwin, que o antropólogo, matemático e estatístico britânico Francis Galton publicou dois artigos na **Macmillan's Magazine** em que pretendia provar que a inteligência e as habilidades humanas não eram funções da educação e do meio, mas sim da hereditariedade (SOUZA, 2006). Quatro anos depois, Galton expandiu os artigos transformando-os no livro **Hereditary genius**, quando abordou discussões acerca do controle da reprodução humana e o papel da seleção social na preservação de “boas gerações” (SOUZA, 2006). Utilizando-se de medidas antropológicas, Galton desenvolveu em seus estudos o que denominou de identificação de características físicas constituintes de grupos sociais ditos indesejados (MARQUES, 1994). Nessa perspectiva, pessoas com as mesmas características gerais de saúde, doença e comportamento, formariam um mesmo tipo que poderia ser: criminoso ou delinquente, tuberculoso ou sífilítico. Como assinalou Marques (1994, p.50), “a delimitação de tipos permitia intervir na reprodução deles, buscando aumentar a natalidade daqueles considerados “bem dotados” e controlar os demais”.

Desta forma, com sua teoria da “hereditariedade do talento”, Galton organizou um conjunto de ideias permeadas de considerações estatísticas, que, em 1883, denominou de eugenia ou “a ciência da hereditariedade humana” e suas considerações foram rapidamente associadas às discussões, já em circulação, sobre evolução, seleção natural e social, progresso e degeneração. Tais conceitos seriam fundamentais à constituição das ideias científicas e sociais no final do século XIX e, gradativamente, a ideia de raça/racismo, que já passara na cultura ocidental por variações e ressignificações ao longo dos séculos, seria vinculada a noções antitéticas de pureza *versus* inferioridade e civilização *versus* barbárie (SILVEIRA, 2005, p.17). Assim, no final dos Oitocentos, o racismo seria apresentado como justificativa para o domínio branco europeu sobre o restante das nações já que a superioridade branca seria de caráter biológico cientificamente constatado

(LEITE, 1983, p.19; MARQUES, 1992, p.10). Em estudos científicos realizados no período, o conceito de evolução tornou-se sinônimo de progresso, noções construídas dentro de uma linearidade que teria como ponto de chegada a civilização ocidental, em especial os países europeus que – dentro daquela racionalidade científica – foram significados como superiores (SILVEIRA, 2005, p.32). Uma “nova chave da história”, como afirmou Arendt (1990, p.201), a raça, passaria a ser compreendida como uma força definidora, que moveria os homens. A convicção que o primitivo não seria o primeiro, mas o “atrasado”³⁶, foi se consolidando em um período que, intimamente associado ao fim dos grandes impérios europeus, a etnicidade tornava-se critério decisivo para a existência de uma nação e esta foi identificada como sinônimo de raça (HOBBSAWM, 2000, p.126, 131-132).

Mas qual seria o lugar do Brasil em meio às teorias raciais e civilizacionais que então se consolidavam? Sob olhares e interpretações de estrangeiros, mas também dos habitantes do país, o Brasil das últimas décadas do século XIX foi proclamado uma República (1889) e a construção de uma nação brasileira, relacionada à formação do povo brasileiro passaria, pouco a pouco, a ser condição primeira, na visão de muitos médicos, escritores, advogados e também militares, para desvencilhar “o novo Brasil republicano” da imagem do “velho Brasil”, aproximando tanto quanto possível esse “novo país” da moderna civilização ocidental (LEITE, 1983). Tomando como modelo, principalmente, os estados-nação da Europa, o ideal de modernidade, civilidade e progresso, entendido como um todo impulsionado pela ciência e a máquina (HOBBSAWM, 1995, p. 198-199)³⁷, possibilitou o diagnóstico de atraso generalizado do Brasil. Como escreveu Bertucci,

[o] “nacionalismo étnico” [repetindo expressão de Seyferth (1996)] ganhou adeptos no Brasil, e a mestiçagem da população fez muitos duvidarem que o país um dia estivesse entre as nações consideradas civilizadas. Com a difusão de

³⁶ Sobre as teses do século XVIII acerca do homem primitivo (primeiro) até as transformações da ideia de evolução (o monogenismo e o poligenismo), Darwin e outros pensadores do século XIX, veja: Schwarcz (1993, p.43-65) e Palma (2002, p.28-51).

³⁷ Segundo Hobsbawm (1995, p.198-199), o mundo ocidental como um todo foi integrado a partir da expansão da economia capitalista e da crença no poder e cultura da riqueza, com o “desenvolvimento” técnico-científico. Para este historiador, no transcorrer das primeiras décadas do século XX, já “não havia outro modelo operacional além da “ocidentalização” ou “modernização” ” (HOBBSAWM, 1995, p.199).

teses evolucionistas e do darwinismo social (que apontava a primazia de leis biológicas como determinantes de civilidade), o branqueamento do país tornou-se questão crucial (BERTUCCI, 2013, p.219).

Nessas interpretações racistas vindas do exterior, o Brasil representaria, em virtude do clima tropical e da população “mestiça”, tudo aquilo o que era considerado pelos europeus como disgênico (STEPAN, 2004, p.335-338). Objeto da narrativa de pensadores europeus desde o início do século XIX, o país era significado como um “território vazio”, “pernicioso à saúde” no qual habitariam “seres assustadoramente feios” e “degenerados” (NISBET, 1985, p.291). Mobilizando como justificativa os “problemas” relacionados ao clima tropical e a constituição racial do povo brasileiro, em especial a questão da miscigenação, os europeus proclamavam a impossibilidade do Brasil se tornar um país “civilizado”, já que por conta da sua suposta inferioridade, o homem brasileiro não conseguiria acessar os valores partilhados nos países “mais adiantados” (SKIDMORE, 1989; SCHWARCZ, 2001; SOUZA, 2006; SILVEIRA, 2005; MARQUES, 2004; MOTA, 2003). Como escreveu Stepan (2004, p. 338), análises sociais e científicas europeias Oitocentistas tinham o Brasil como exemplo ideal da degeneração que ocorreria em nações tropicais e racialmente híbridas.

Mota (2003, p.20) evidenciou que no final do século XIX parte das elites econômica e intelectual do país defendia que não seria possível construir uma nação no Brasil por causa do clima, outros por causa da raça e, uma parte extremista, afirmava que ambas as coisas inviabilizavam a nação. Para estes, “o solo era pobre, o clima inóspito, a natureza traiçoeira. Nesse ambiente ingrato, o homem padecia mergulhado na indolência e na tristeza. Nada produziria e nada produziria”. Entretanto, muitos também eram aqueles que, em meio aos debates e reinterpretações das concepções acerca da degeneração, da hereditariedade e do determinismo racial, buscavam o que Schwarcz chamou de uma “saída científica para a nação” (1993, p.153-154).

Em publicação do **Brazil-Medico**, de 1904, o doutor José Carlos Ferreira Pires (pioneiro da radiologia no Brasil), escreveu sob o pseudônimo de Dr. Bergeret, afirmando não haver dúvida:

existe um certo número de estados patológicos e teratológicos, que evidentemente são hereditários, no sentido comum da palavra, porque, não constituindo propriedades de uma raça e muito menos da espécie, devem ter aparecido pela primeira vez em um indivíduo dado e se transmitido sem solução de continuidade, ou por saltos mais ou menos caprichosos aos seus descendentes, formando assim os estigmas mórbidos de uma família, imprimindo o cunho do atavismo a uma longa séries de indivíduos (**Brazil-Medico**, 22/03/1904, p.116).

Editado na coluna “Palestras de Botica”, na qual Pires escrevia regularmente sobre assuntos científicos em voga (ALMEIDA, 2016, p.30), o artigo é um indício do grau de difusão da tese da possibilidade de reverter estados deletérios para a raça inclusive aqueles que, repetindo o Dr. Bergeret, eram “hereditários no sentido comum da palavra, não constituindo propriedades de uma raça e muito menos da espécie”.

Nas primeiras décadas dos Novecentos estava em circulação a noção que várias enfermidades, como a tuberculose, a sífilis e as doenças mentais, assim como o alcoolismo, a criminalidade e os comportamentos sociais como um todo, eram determinados fundamentalmente pela herança transmitida pelos pais, o que poderia concorrer, em qualquer parte do mundo, para a “degenerescência da raça”. Em relação à sífilis, como apontou Parascandola (2008, p.37), a perspectiva de a doença ser “transmitida da mãe para o recém-nascido, mesmo que não fosse necessariamente um defeito genético”, corroborou a defesa feita por muitos médicos da *lues* como causa de “degeneração da raça”.

Uma doença que “degenera a raça”, que perverte os caracteres e que prejudica diretamente o progresso e a civilização dos povos — assim a sífilis foi diagnosticada nos debates médico-científicos ocorridos no Brasil das três primeiras décadas do século XX. E a crença de que essa doença teria um impacto devastador quando transmitida à prole, de forma hereditária ou herdada, modificaria dramaticamente a posição dos médicos que atuavam no seu combate (OBREGÓN, 2002). Afirmando a sífilis como degeneradora da espécie e da sociedade, Henrique de Sá, médico no Rio de Janeiro, evidenciava em publicação do **Brazil-Medico** sua preocupação com a salubridade pública no início dos Novecentos e enfatizava a sífilis como grave

perigo a ser combatido já que consistiria, na sua percepção, uma ameaça à saúde e a espécie humana.

Existe um perigo permanente a ameaçar a salubridade publica pela sífilis, esse elemento destruidor das sociedades e que tem tomado com o caminhar do tempo uma difusão tão vasta que está representando atualmente o flagelo mais prejudicial à geração moderna. No Rio de Janeiro, no centro da sua população, em lugares por onde transitam bondes, que conduzem milhares de famílias diariamente para os mais pitorescos subúrbios; existem umas habitações cujo aspecto principalmente à noite, obriga a mulher virtuosa a baixar os olhos. São públicos e notórios os perigos da terrível enfermidade que é recebida nessas habitações [de meretrício³⁸], enfermidade que há de trazer a degeneração da espécie humana, se não houver zelo e cuidado. (**Brazil-Medico**, 22/07/1900, p.248)

Com as teorias da degeneração da espécie e os debates em torno da possibilidade da transmissão hereditária da sífilis, os médicos dedicaram-se ainda mais em pesquisar sobre suas formas de propagação. Buscando compreender melhor a doença, suas formas de transmissão e tratamento, “muitos cientistas, sábios e professores”, segundo Rodrigues (1913, p.4), em tese defendida na Faculdade de Medicina da Bahia, teriam voltado a atenção para estudos que contribuíssem para combater o “terrível flagelo” que “tanto atrofia as raças, perverte os caracteres, prejudicando diretamente o progresso e a civilização dos povos”.

Entre os estudos que transformariam as interpretações sobre a propagação da sífilis, bem como sobre suas formas de tratamento destaca-se a identificação do agente causal da doença, a *spirocheta pallida*, pelo zoologista alemão Fritz Richard Schaudinn (1871-1906). Segundo Souza (2005), Schaudinn detectou esta *spirocheta* em março de 1905 e ampliou os estudos sobre sua descoberta em parceria com o dermatologista Paul Erich Hoffmann (1868-1959). Em maio de 1905 ambos apresentaram os resultados do trabalho em reunião da Sociedade Berlinense de Medicina, despertando controvérsias, ceticismo e mesmo ironias. Mas, continuando as pesquisas laboratoriais e ganhando adeptos, em 14 de outubro de 1905 Schaudinn propôs a Hoffman colocar o *spirochaetta pallida* em um novo gênero, com a denominação

³⁸ Sobre a relação entre sífilis e prostituição nos debates médicos, veja o Capítulo II desta tese.

treponema *pallidum*³⁹. Em 1906, quando Schaudinn morreu, as pesquisas que havia realizado com Hoffmann já gozavam de amplo reconhecimento.

Em 1837 o médico Phillipe Ricord já apontava para diferenças entre a sífilis e a gonorreia, mas foi após 1905, com o conhecimento sobre a treponema (espécie de bactéria com forma espiral do grupo das espiroquetas) que a separação entre as três doenças venéreas, a gonorreia, o cancro mole e a sífilis, passaria a ser consolidada (OBREGÓN, 2002). As características que diferenciavam a treponema *pallidum*, foram ressaltadas pelo médico paranaense Manoel Suplicy de Lacerda em sua tese, defendida em 1914: “o micro-organismo [treponema *pallidum*] responsável pela infecção sífilítica, sendo dotado de uma mobilidade notável [...] não é veiculado pelo ar atmosférico” (LACERDA, 1914, p.60). Como destacou o doutor Ignacio Cunha (1915, p.4), a descoberta do *spirocheta pallida* por Schaudinn, que possibilitou outra compreensão que não a de um vírus, foi auxiliada pelos “progressos da microbiologia e microscópio”.

Tendo como um de seus precursores o médico francês, contemporâneo de Pasteur, Claude Bernard (1813-1878), a ciência experimental (de laboratório), conjugada com a fisiologia, difundiu-se durante a segunda metade dos Oitocentos (BENCHIMOL, 1995). Segundo Rosen (1994, p.253), no bojo das pesquisas médicas que passavam a ter características da ciência experimental desenvolveu-se a microbiologia, área que contribuiria na defesa da existência de agentes contagiosos que se manifestariam de acordo com determinadas conjunções de fatores sociais, climáticos e econômicos.

A microbiologia, como ressaltou Benchimol (1990) transformaria radicalmente a medicina nas últimas décadas do século XIX e iria, mesmo entre resistências e em ritmos desiguais, instituir-se a partir da defesa de um novo paradigma científico, marcado pelas pesquisas sobre os corpos infinitamente pequenos e que teve amplo respaldo com o trabalho do químico Louis Pasteur, realizado a partir de 1856. Segundo Teixeira (1995, p.14-15), Pasteur, depois de estudos sobre a função dos microrganismos na fermentação

³⁹ Confira as considerações de Stancik (2006, p. 98-99) sobre as pesquisas realizadas pelo médico Aleixo de Vasconcellos, no Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, que também em 1905 apresentou conclusões de estudos que vinha realizando sobre microrganismos que estariam relacionados à sífilis. As conclusões de Vasconcellos foram descartas quando de sua apresentação na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, mas motivaram novas considerações de seus pares anos depois.

das cervejas, provou a impossibilidade de surgimentos de organismos vivos em um meio completamente esterilizado e passou a pesquisar, em 1865, uma doença que acometia os bichos-da-seda, causando prejuízos para a sericultura francesa. Como resultado desta investigação, o químico conseguiu provar que tal moléstia ocorria por causa da ação de um micróbio, transmitido por meio dos ovos das borboletas para as lagartas. A partir de 1873, eleito membro da Academia de Medicina da França, Pasteur postulava que a maior parte das doenças contagiosas, bem como dos processos infecciosos, deviam-se as ações de micróbios. A paulatina compreensão dos mecanismos do contágio concorreu para que técnicas de prevenção de doenças – tais como a assepsia e antisepsia – ganhassem difusão.

Segundo Teixeira (1995, p.13-14), no contexto de desenvolvimento da medicina experimental e de uma prática médica higienista cada vez mais voltada para a intervenção no corpo social, as descobertas da microbiologia passaram, gradativamente, a consolidar a crença que a origem de certas doenças estaria relacionada a atuação de microrganismos invisíveis a olho nu. As pesquisas de Pasteur seriam paradigmáticas para consolidação dessa perspectiva entre os médicos e contribuiriam para que outros estudos, sobre diversas doenças, inclusive a sífilis, fossem realizados e a teoria da infecção miasmática fosse colocada em xeque⁴⁰.

Segundo Vigarello (1996), com as teorias de Pasteur uma nova concepção de cuidados com o corpo foi inaugurada já que se descobriu que os invisíveis micróbios, que estavam além de nossa percepção, seriam grandes inimigos do asseio corporal. Dessa maneira, não bastaria apenas manter roupas limpas para precaver-se das doenças, mas a higiene corporal deveria ser diária e rigorosa com vistas a expulsão desses microrganismos.

Pouco a pouco, a microbiologia impôs-se ao ensino e à formação dos que se dedicavam à arte de curar que passaria a ser chamada, também, de ciência das doenças; proporcionou transformações na legislação e na

⁴⁰ Essas transformações ocorreram lentamente, entre debates e práticas e, em meados de 1870, conforme Rosen (1994, p.245), já se firmavam vários conhecimentos e técnicas que embasavam o estudo das bactérias e de doenças das quais são a causa. A partir daquele período, além das pesquisas de Louis Pasteur sobre os mecanismos de infecção, os trabalhos divulgados por Robert Koch a respeito das bactérias possibilitaram encontrar explicações sobre algumas doenças de causas microbianas, entre as quais a tuberculose (em 1882) e a cólera (1883).

organização institucional da saúde pública; adentrou nos hospitais e, “no âmbito mais geral da sociedade, a medicina pasteuriana decantou-se numa multiplicidade de práticas que, com o passar do tempo, acabaram por se incorporar ao cotidiano e ao senso comum das populações” (BENCHIMOL, 1990, p.6).

E essa medicina experimental, que então se consolidava e buscava encontrar os agentes causais das doenças nos microrganismos, possibilitou que, algum tempo depois de identificado a *treponema pallidum* ocorressem mudanças nos tratamentos da sífilis. Segundo escreveu o doutor Suplicy de Lacerda em meados dos anos 1910,

as nossas justas esperanças de podermos conjurar a ação devastadora da sífilis. Para atestar seu valor aí estão os arsenobenzoos de Ehrlich, o abnegado professor de Francfort, cuja obra grandiosa será lembrada por quantas gerações lograr vencer a raça humana (LACERDA, 1914, p.5).

Após a descoberta da espiroqueta causadora da sífilis, em 1905, o alemão Paul Ehrlich começou a testar diferentes substâncias - que continham arsênico em sua formulação - contra a doença e, em 1909, o cientista japonês Sahachiro Hata, que trabalhava no Laboratório Speyer com Ehrlich, identificou que o composto de número 606 teria sido eficaz no tratamento de infecções da *lues* em coelhos (PARASCANDOLA, 1981, p.19-43; PARASCANDOLA, 2008, p.22). Após extensas pesquisas realizadas em animais, Ehrlich providenciou que a droga fosse distribuída para um grupo de médicos, selecionados pelo Laboratório Speyer, que promoveriam testes em humanos (PARASCANDOLA, 1981, p.19-43). Os resultados foram promissores e, em 1910, Ehrlich anunciou a nova droga como eficaz no tratamento da sífilis que passou a ser produzida no referido Laboratório. No entanto, a demanda por 606 logo superou a capacidade do Speyer, o que impulsionou Ehrlich a arranjar outra empresa química alemã para a produção do medicamento, que passou a ser chamado comercialmente de Salvarsan.

Além do 606 ou Salvarsan, o composto de número 914 também seria considerado eficaz no tratamento da sífilis e, pouco tempo depois, comercializado sob o nome de Neosalvarsan (PARASCANDOLA, 1981, p.19-

43; PARASCANDOLA, 2008, p.22). Alguns anos mais tarde, Ehrlich e sua equipe também desenvolveriam outros dois compostos arsenicais para tratamento da *lues*: o Silbersalvarsan e o Sulfoxylat, que chegariam ao Brasil nos anos 1920. Na revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, Heráclides de Souza Araújo abordaria o uso dos novos compostos afirmando que a combinação da prata por condensação às fórmulas do Neosalvarsan e do Salvarsan teriam resultado no Sulfoxylat e no Silbersalvarsan, respectivamente (**Archivos Paranaenses de Medicina**, ago.1920, p.97).

O doutor Suplicy de Lacerda chamava Ehrlich de “gênio empreendedor” e “sábio professor de Frankfurt”, que teria descoberto com sua equipe o Salvarsan e, depois, Neosalvarsan. Medicamentos que, para o paranaense e muitos outros médicos do país,

“[...] se não fossem capazes de recuperar os degenerados, heredo-sifilíticos, ou avariados, podiam ao menos, fazendo cicatrizar as lesões pelas quais a sífilis se transmitia habitualmente, interromper o processo de degeneração em sua fonte, impedindo que se generalizasse” (LACERDA, 1914, p.35).

Segundo Suplicy de Lacerda, o 606 e o 914 teriam alcançado resultados nunca antes conseguidos com o mercúrio (LACERDA, 1914, p.35). Em outubro de 1917, nos **Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia**, a utilização dos compostos arsenicais no combate à sífilis também foi defendida e apontada como a maneira pela qual seria possível conseguir mais benefícios e rápidos no tratamento e profilaxia da sífilis (**Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia**, out. 1917, p.266).

Ainda em 1910, o jornal curitibano **Diário da Tarde** publicaria o texto chamado Os prodígios do 606, no qual afirmava-se que o “606 cura, quando nem o mercúrio, nem o iodureto e as tizanas conseguem uma ligeira melhora!” (**Diário da Tarde** 8/10/1910, p.1). Mas seria a partir de 1911 que notas anunciando o tratamento da sífilis pelo Salvarsan e pelo Neosalvarsan seriam cada vez mais publicadas por este periódico leigo, assim como outros jornais diários de Curitiba. Os números correspondentes aos medicamentos (606 e 914) eram estampados nos jornais em comentários que propagandeavam a ação de doutores que aplicavam injeções destes medicamentos. Em 1911, uma nota intitulada “Aplicação do 606 em Curitiba” foi publicada no **Diário da Tarde**

com as seguintes afirmações:

Tem sido excelente o resultado da aplicação do Salvarsan, do dr. Ehlich em Curitiba [...] tem-se verificado os notáveis efeitos, sendo que os enfermos se manifestaram satisfeitíssimos. O doutor Meyer fez anteontem injeção intravenosa em um paciente de Ponta Grossa. Esse enfermo declarou hoje a um nosso repórter não ter sofrido dor e se achar em excelentes condições (**Diário da Tarde**, 24/01/1911, p.3).

Difusora de ideias, ensinando informalmente a população, as declarações sobre o remédio e o suposto depoimento de um usuário do medicamento afirmando que estaria “em excelentes” condições, e seria um dos vários “satisfeitíssimos” com os efeitos do Salvarsan, foi uma estratégia com o objetivo de convencer os leigos a procurarem tratamento e aceitarem a aplicação das injeções (cf. **Diário da Tarde**, 15/02/1913, p.8; **A República**, 24/02/1911, p.3; **O Dia**, 03/09/1924, p.8).

Recomendado para adultos, o Salvarsan também seria indicado para crianças, como foi anunciado pelo **Diário da Tarde**: o doutor Theodoro Telles, defendia que o 606 poderia curar as lesões heredo-sifilíticas nos olhos de crianças (**Diário da Tarde** 23/04/1913, p.3).

No entanto, o uso dos compostos arsenicais não foi aceito por toda a comunidade médica sem debates, e menos ainda pelos leigos, proporcionando a manutenção de outras formas de tratamento. Segundo Brown, nos anos 1920, mesmo que parte da comunidade médica considerasse os compostos arsenicais como drogas poderosas no tratamento da sífilis, os efeitos colaterais do Salvarsan e do Neosalvarsan eram percebidos como um problema por muitos médicos e pacientes (BROWN, 2006, p.92).

Nesse contexto, o bismuto, elemento químico que se apresenta na forma de um metal quebradiço e esbranquiçado, que já tinha sido testado, no século XIX, com vistas à substituição do mercúrio no tratamento da sífilis, recebeu nova atenção com a divulgação, em 1922, das experimentações em humanos realizadas pelos médicos parisienses Robert Sazerac e Constantin Levaditi (DAVIS, 2008, p.163; BROWN, 2006, p.92). Considerado eficiente e menos tóxico por muitos médicos, o bismuto seria utilizado a partir de então isolado ou

alternadamente com os compostos arsenicais (BROWN, 2006, p.92) e, conforme Davis (2008, p.164), substituiria o mercúrio em muitos lugares.

Além do uso isolado ou alternado do bismuto, parte dos médicos também defenderia, por exemplo, a hidroterapia para curar uma série de doenças, entre elas a sífilis. No **Paraná Médico** foi publicada ata da sessão realizada, em 11 de abril de 1916, na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em que o doutor Luiz Romero abordava o tema de seu pronunciamento, ocorrido no Congresso de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sobre o valor terapêutico da imersão nas “águas das fontes termais de Lindoia, do Estado de São Paulo” que, com “sua radioatividade comprovada”, teriam o poder de tratar as ulcerações sifilíticas (**Paraná Médico**, abr. 1916, p.48).

Assim, de variadas formas, a utilização do arsênico ainda era muito debatida, principalmente no que se referia a concentração nas doses e a quantidade das mesmas. A toxicidade da substância era o que levantava maiores dúvidas e precauções. Como ressaltou Suplicy de Lacerda, além de benefícios, o uso dos arsenicais provocaria, dependendo da dose aplicada, diarreia e vômitos. E se a quantidade aplicada fosse excessiva, os compostos provocariam um “risco iminente para a vida do doente” (LACERDA, 1914, p.24).

Nesse período de dúvidas, alguns médicos afirmavam que o melhor uso seria uma dose única e concentrada – apesar dos riscos – porque defendiam que, assim, os doentes não teriam a chance de interromper o tratamento. Segundo Lacerda, em muitos casos, os doentes que se sentiam melhorados não mais voltavam “à presença do médico para continuarem o tratamento, ficando este imperfeito e sujeito a recidivas, o que vem contribuir para críticas pouco ajuizadas, inconscientes mesmo, uma barreira ao progresso da neosalvarsanoterapia como elemento aniquilador da sífilis” (LACERDA, 1914, p.26).

O processo de difusão entre os médicos e a difícil aceitação popular dos medicamentos Salvarsan e Neosalvarsan que, como afirmavam muitos doutores, eram superiores ao mercúrio no tratamento da sífilis, coincidiu no Brasil tanto com a difusão de teses eugênicas, quanto com o movimento sanitário nacional, que teve no médico Belisário Penna um dos seus grandes

arautos.

Em meados da década de 1910, os debates sobre a possibilidade de regeneração do brasileiro ganharam ampla perspectiva (BERTUCCI, 2007). Segundo Bertucci,

a publicação, em 1916, do relato da viagem científica realizada pelos doutores Arthur Neiva e Belisário Penna, que descrevia a situação de miséria, abandono, doença e ignorância dos moradores de áreas do Nordeste (norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí) e de Goiás e a denúncia dos médicos que esta situação, com diferentes nuances, se repetia em todo o Brasil, concorreu para a divulgação do movimento sanitário, que tinha como objetivo a elaboração e a tentativa de implantação de políticas de saúde para o país (BERTUCCI, 2013, p.220).

O Movimento Sanitarista da segunda metade da década de 1910 resultou na organização, por Belisário Penna, na Liga Pró-Saneamento do Brasil, em 1918, e motivou debates na Academia Nacional de Medicina e outras instâncias médico-governamentais que concorreram para a organização do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920 (HOCHMAN, 1998) ⁴¹. Esse período coincidiu com a difusão de ideias eugênicas no país⁴². Segundo Stepan, os movimentos eugênicos estiveram presentes na maior parte da América Latina nesse período e conformaram de maneira inesperada o pensamento científico e social e as políticas governamentais (STEPAN, 2004, p.333). No Brasil, o tema do fisicamente bem constituído ganhou força a ponto de tornar-se o primeiro país latino-americano com um movimento eugênico organizado, a Sociedade Eugênica de São Paulo, fruto de reuniões prévias realizadas pelo médico paulista Renato Kehl, foi inaugurada em 1918 (STEPAN, 2004, p.334; SOUZA, 2006, p.339-340) ⁴³.

Nesta Sociedade, a “regeneração da raça” era defendida como meio para “engrandecer” o Brasil e aumentar a produtividade do trabalhador. Especialmente na década de 1920, a eugenia esteve associada ao patriotismo

⁴¹ A Liga Pró-Saneamento do Brasil foi extinta quando o Departamento Nacional de Saúde Pública foi criado em 1920, pois os sanitaristas consideraram o programa que defendiam pauta de governo.

⁴² Stepan evidencia que, ainda na década de 1910, foram publicados os primeiros trabalhos sobre eugenia no Brasil. A palavra eugenia teria sido empregada no Brasil, em trabalho acadêmico, pela primeira em tese escrita por João Ribeiro, filólogo e membro da Academia Brasileira de Letras, no ano de 1914 (STEPAN, 1985).

⁴³ Sobre a trajetória de Renato Kehl, intimamente relacionada a do movimento eugênico brasileiro, veja: Castañeda (1998) e Souza (2006).

e à reivindicação de um papel mais importante para o Brasil nos assuntos internacionais (STEPAN, 2004, p.336). Havia um íntimo contato entre eugenistas e sanitaristas e questões como sanear, educar, tratar doenças, cuidar para a boa geração e manutenção da prole, eram temas comuns. No caso específico da sífilis, a eugenia em sua versão “positiva”⁴⁴, ou seja, aquela centrada na atenção com a procriação sadia, pretendia oferecer soluções científicas para liquidar os empecilhos para a boa geração de filhos. Os eugenistas não eram um grupo sem divergências, mas isso não cabe discutir aqui⁴⁵, entretanto, a respeito da sífilis é possível afirmar que, hegemonicamente, representavam a *lues* como um fator de “degeneração” física, moral e social — um problema nacional.

Os eugenistas tiveram, inicialmente, o interesse em educar a população sobre as medidas preventivas com relação à sífilis, que além de ser um dos fatores “degenerativos da raça [contribuía] com a miséria e a loucura da população” (SILVA, 2013, p.119). Além disso, como destacou Stepan, a eugenia também era interpretada por muitos médicos simplesmente como um ramo da higiene, tão congruente com as ciências sanitárias que diversos doutores utilizavam os termos eugenizar e sanear como sinônimos (STEPAN, 2005, p.348)⁴⁶.

E na década de 1920 multiplicavam-se os textos sobre a importância capital da educação para a saúde também no Paraná. Em artigo publicado na revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, Belisário Penna, ao reforçar a

⁴⁴ A Sociedade Eugênica de São Paulo “dividiu a eugenia em três tipos: ‘positiva’, que se preocupava com uma procriação sadia; ‘preventiva’, que tratava da conquista dos fatores ambientais disgênicos (saneamento); e ‘negativa’, que visava a impedir a procriação dos que não tinham saúde” (STEPAN, 2004, p.352). O tipo ‘eugenia preventiva’ foi em geral agrupado a ‘eugenia positiva’.

⁴⁵ Esta tese não teve a pretensão de realizar uma ampla discussão da eugenia, mas perceber em que medida esse movimento pode ter impactado os debates médicos e as práticas educativas voltadas ao combate da sífilis no Paraná. Para saber mais sobre o movimento eugenista e seus desdobramentos no Brasil e na América Latina veja, entre outros: Marques (1994); Mota (2003); Stepan (2004; 2005); Seyferth (1996); Schwarcz (1993). Especificamente, sobre a eugenia na **Revista de Médica do Paraná** (1931-1940), veja: Janz Júnior (2012).

⁴⁶ Nancy Stepan defende que os eugenistas brasileiros foram fortemente influenciados por concepções de origem neolamarckista. Para esta autora, neolamarckismo foi o nome atribuído ao lamarckismo do século XX após a redescoberta das leis de Gregor Mendel a partir de 1900. Preconizada por Ernest Lamarck, a vertente lamarckista caracterizava-se pela aceitação da teoria da hereditariedade dos caracteres adquiridos, isto é, as mudanças induzidas de fora de um organismo vivo poderiam ser transmitidas às futuras gerações, provocando assim, transmutações. Tais convicções apontavam para uma hereditariedade marcada pela transmissão de caracteres adquiridos durante a vida do indivíduo, seria condicionado pelo meio (STEPAN, 2004, p.76-80; 348).

necessidade da campanha pelo saneamento do Brasil, sinalizava quais seriam, na sua perspectiva, os dois elementos indispensáveis para sua concretização: “a criação da consciência sanitária nacional e a educação do povo” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1921, p.31). Consciência que só seria criada, segundo este médico, por meio de

[...] propaganda intensa, pertinaz, contínua, por todos os meios, em toda parte, sob todos os pretextos, e a educação higiênica de toda gente. É imprescindível criar a todo transe a consciência sanitária, quer entre as classes dirigentes, para que saibam legislar, quer entre as dirigidas, para que saibam obedecer sem relutância (**Archivos Paranaenses de Medicina**, nov-dez. 1921, p.268).

Cumprindo o que imaginavam ser uma missão regeneradora e afirmando a imagem do médico como principal responsável nessa tarefa os doutores procuravam convencer, pouco a pouco, não apenas governantes, mas, a população de uma maneira geral, da necessidade de seus serviços na sociedade (MOTA, 2003, p.21). Lentamente, a defesa da “missão” de regenerar a nação, proporcionou aos médicos espaços em governos estaduais e também no federal, não por acaso a criação em 1920 do Departamento Nacional de Saúde Pública “foi um dos sinais mais visíveis da ampla aceitação do movimento sanitarista” (BERTUCCI, 2011, p.10).

Entre as preocupações desses “homens de ciência”, que buscavam solucionar os “problemas da identidade nacional” e regenerar o povo do Brasil, uma questão se apresentaria como fundamental: a da sexualidade e das doenças a ela relacionadas, com destaque para a sífilis. Nesse período, parte da comunidade médica brasileira partilhava a crença de que seria necessário reformar essa sexualidade em vistas da construção de uma identidade nacional saudável. A ciência possibilitaria regenerar a nação e desconstruir “a equação brasileiro = sífilítico” (MARQUES, 2004, p.272). Conferindo a conotação de um flagelo nacional à sífilis, ou “o mal de todos”, os médicos do país reclamariam um lugar para essa doença entre as endemias nacionais e cobrariam do governo federal políticas públicas voltadas à sua profilaxia.

Segundo Pedro Rodrigues, em tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, a sífilis, como uma das doenças que impediam o progresso, determinava que os governantes ouvissem “o grito de dor dos nossos semelhantes, contribuindo com a higiene pública, criando, por meio desta um

saneamento rigoroso para auxiliar a classe médica” (RODRIGUES, 1913, p.2). E para o doutor Eduardo Leal Ferreira⁴⁷, em publicação da revista **Paraná Médico**, a sífilis seria

Companheira amaldiçoada da civilização, irmã impura do progresso, a *lues* não se limita a esterilizar esperanças e a murchar corolas, que mal desabrocham, em nossas cidades, vilas e arraiais. Ela vai além no cumprimento de sua missão satânica e não se envergonha de envolver, no seu lençol de podridões, populações simples, escapas, até então, das marcas aviltantes dessa praga social de todos os tempo (**Paraná Médico**, set. 1918, p.409).

No percurso de combate à sífilis os sanitaristas fariam um esforço consciente na construção de um ideal do que seria bom, belo, saudável, limpo e civilizado e para isso, além de medicar, buscariam educar para transformar comportamentos. Assim, para combater esta doença, não bastaria apenas fomentar o interesse dos governos no quadro sanitário brasileiro, seria necessário despertar na população novos hábitos considerados, por esses especialistas, como saudáveis. Por isso, campanhas e propagandas teriam que ser organizadas para, conforme texto do médico Amaury de Medeiros publicado nos Annaes do Segundo Congresso Brasileiro de Hygiene, de 1924,

[...] reabilitar o Brasil, interessando o povo diretamente na execução dos nossos serviços, mostrando a sua eficiência, assegurando por todos os meios as suas vantagens e os seus efeitos. Dois serão os seus fins [da propaganda]: primeiro, fazer com que o povo não prescindia mais dos serviços sanitários; segundo, obter dele a mais sincera colaboração na execução de medidas cuja eficácia não pode ser posta em dúvida e que por si só serão capazes de salvar milhares de vidas se empregadas por aqueles que ainda não o fazem por ignorância (ANNAES..., 1924, p.50).

Apesar de concordarem que a sífilis seria uma das principais causas da “degeneração” física e moral da população, divergências dos médicos sobre formas de transmissão e tratamento da *lues* motivavam a questão: como educar o povo acerca de uma doença tão diversa que era interpretada de

⁴⁷ O médico Eduardo Leite Leal Ferreira foi um dos fundadores e redatores da revista **Paraná Médico** (1916-1930), juntamente com Victor do Amaral, João Cândido Ferreira, Reinaldo Machado e João Evangelista Espíndola (ROSS, 2012, p.41). Também atuou no Serviço de Profilaxia Rural do Paraná e ajudou Heráclides Souza Araújo na criação da revista **Archivos Paranaenses de Medicina** (1920-1924).

diferentes maneiras pelos próprios médicos? Mesmo com a descoberta da treponema *pallidum*, e da ação dos compostos arsenicais sobre a mesma, variadas dúvidas acerca do diagnóstico da sífilis ainda permeavam os debates dos doutores nas três primeiras décadas dos Novecentos. O conhecimento da sífilis como uma doença “ora oculta, ora aparente, mas sempre formidável, por todas as camadas sociais”, como dizia o médico Claudemiro Caldas em 1866, ainda parecia presente no século XX (**Gazeta Medica da Bahia**, 10/09/1866, p.55). Muitos anos mais tarde, o doutor João Cândido Ferreira reafirmaria no Paraná a tese de Caldas, ao dizer que a sífilis era “latente, insidiosa, esquiva” (FERREIRA, 1922, p.2). “Uma moléstia traiçoeira”, como afirmava o médico Mário Mourão em meados dos anos 1920 (**Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, set. 1925, p.106).

Isso, mesmo depois que o doutor August von Wassermann e sua equipe criaram, em 1906, o teste que tornou possível detectar alterações sanguíneas que sinalizavam a presença da treponema *pallidum*, facilitando o diagnóstico da sífilis e inaugurando a sorologia moderna. Para o paranaense Manoel Suplicy de Lacerda, “em se tratando de sífilis, não nos é lícito abrir mão da reação de Wasserman; só a ignorância pode negar seu alto valor diagnóstico na sífilis” (LACERDA, 1914, p.24). Todavia, com palavras que poderiam remeter para as disputas entre médicos “clínicos” e de “laboratório”⁴⁸, Altino Antunes, então estudante da Faculdade de Medicina de São Paulo, questionava o que chamava de “valor absoluto” atribuído ao teste de Wasserman.

Muitas pessoas e, desgraçadamente, entre elas, se contam vários clínicos, que querem atribuir á soro-reação de Wassermann um valor absoluto, a ponto de mudar de diagnostico, conforme o resultado que lhes ela fornece. Outras pessoas, menos crédulas e mais criticas, tendo prazer em negar verdades mais ou menos estabelecidas, dizem, em face

⁴⁸ Entre 1910 e 1914, por exemplo, a doença denominada alastrim foi tema de intensa discussão na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: seria varíola ou outra doença? E o debate, nos momentos agudos, extrapolou para jornais diários. Os principais protagonistas da querela foram o médico higienista, Diretor do Serviço Sanitário de São Paulo, Emílio Ribas, e o doutor Antonio Carini, diretor do Instituto Pasteur de São Paulo. Enquanto Ribas defendia a tese que o alastrim era entidade mórbida diferente da varíola, centrando seu argumento nos casos clínicos observados; Carini, privilegiando pesquisas laboratoriais, afirmava que varíola e alastrim era uma só doença (a segunda, uma manifestação benigna da primeira), tese que perdeu força nos debates. Cf.: TEIXEIRA, 2007, p. 227-257.

de um resultado *negativo* da reação de Wassermann, em casos clinicamente de sífilis:... "mas" de que serve esta reação se ela deu resultado negativo e eu tenho a certeza de que se trata de um caso de sífilis?" Outras ainda, mais incrédulas, taxam-na de alquimia pura e aconselham fazê-la obedecendo às leis da magia antiga ou moderna, sorrindo de seus resultados (**Revista de Medicina**, jul. 1916, p.30)

No entanto, entre concordâncias e dissonâncias, esse teste, que, certamente, não era infalível, permaneceria como principal forma para identificar a sífilis nos corpos dos indivíduos até, pelos menos, os anos 1940. Mas isso não significou o fim das pesquisas sobre o tema. Em tese chamada **Soro reação de Kahn para o diagnóstico da syphilis**, defendida em 1924 na Faculdade de Medicina de São Paulo, Raphael Nova afirmava que os últimos dez anos teriam sido marcados pelo empenho dos pesquisadores para viabilizar “a possível simplificação, para o soro reação da sífilis” (NOVA, 1924, p.1)⁴⁹. Entre os testes apontados, destacou o de Kahn, desenvolvido no Departamento de Saúde de Michigan, que adotou o novo processo, pois, teria “manejo simples” se comparado ao de Wasserman (1924, p. 33). Contudo, Raphael Nova alertava:

[é] natural, ao surgir um processo novo, *maximé* visando substituição de outro mais antigo, cingido por dificuldades, logo aparecem adeptos propalando desde logo a sua superioridade, ao ponto de tentarem levar o mais antigo ao desuso [...]. Falhos estes últimos, não podemos dar a soro reação [de Kahn] um valor absoluto (1924, 34-35).

Em 1927, a reação de Kahn continuava em debate e em texto dos **Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia**, que ia ao encontro das considerações de Raphael Nova, a reação de Kahn foi defendida, mas não por falta de confiança no teste de Wasserman e sim pela dificuldade em realizá-lo em locais considerados pelos médicos como “pequenos laboratórios” (**Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia**, set. 1925, p.108).

As discussões em torno da validade, ou não, das testagens para identificação da sífilis concorreram para evidenciar que tanto a soro reação de Wasserman quanto a de Kahn, não tornavam, necessariamente, o diagnóstico

⁴⁹ Raphael Nova apontou, principalmente, pesquisas realizadas nos Estados Unidos por Bruck, Hidoka, Bordt, Ruelens, Meinike, Sacks, Giorgi, Dreyer, Ward e Kahn (NOVA, 1924, p.5).

da sífilis em questão simples. Em 1916, o médico Leal Ferreira ainda destacaria, em artigo publicado na revista **Paraná Médico**, a dificuldade em diagnosticar a doença da epiderme actinomicose⁵⁰, ou seria a sífilis revestida de actinomicose?

vê-se que desde logo que o diagnostico não é fácil, pois ha muitas afecções que simulam a actinomicose, principalmente a periostite alveolo dentaria, o sarcoma, a sífilis e a tuberculose local. Só a pesquisa do parasita pode tirar a duvida nestas conjunturas (...) (**Paraná Médico**, ago. 1916, p.03).

João Cândido Ferreira também afirmaria que a sífilis poderia ser facilmente confundida com outras moléstias cutâneas, mas na **Revista do Centro de Letras do Paraná**.

Geralmente se presta pouca atenção aos distúrbios da sífilis, porque ela se oculta sob o nome de varias doenças, correndo os óbitos, tantas vezes, por conta de afecções que, aparentemente, dela não dependem e até extremam. Entretanto ela é a responsável, não ha menor duvida, por múltiplas perturbações funcionais e alterações de órgãos e tecidos, trazendo rótulos tão diversos, que nem sequer podem lembrar sua origem (FERREIRA, 1922, p.4).

Na visão dos médicos do período, as formas de transmissão da sífilis seriam tão diversas que, muitas vezes, não seria possível identificar como fora contraída. Em 1914, Paulo de Abreu afirmava em sua tese, apresentada a Faculdade de Medicina da Bahia, que até mesmo o cachimbo poderia ser um agente transmissor da doença. Para este autor, as “mulheres velhas” gostariam “muito de cachimbo, e por esse meio se podem muito bem contaminar, se algum sifilítico de placas mucosas bucais lhe toma o cachimbo. Ora, se o povo, descuida de, muitas vezes, não procurar esterilizar outros [objetos] quanto mais este!” (1914, p.16). E em 1922, João Cândido Ferreira reforçaria a ideia da ignorância popular sobre esta moléstia. Segundo o médico: “o povo, em sua ingenuidade, acredita ser [a sífilis] obra de um verme em proporções monstruosas, que se agita para mudar de sitio” (FERREIRA, 1922, p.2). Na visão dos doutores era preciso informar e, principalmente, educar para mudar ideias e hábitos.

⁵⁰ Doença crônica produzida por actinomicetes – bactérias que transitam para fungos.

Nas palavras do eugenista Paulo de Godoy, em tese defendida na Faculdade de Medicina de São Paulo, ao contrário de se encontrar em uma via oposta ao sanitarismo, a eugenia deveria englobá-lo, pois, deveria perpassar as mais diversas práticas e esferas sociais. Segundo Godoy, “a civilização é resultado da eugeniização de uma raça” (GODOY, 1927, p.23). Não por coincidência, durante os anos 1910 e 1920, na busca por “regenerar a nação”, as principais campanhas dos eugenistas tiveram a sífilis como um de seus principais alvos (SOUZA, 2006).

Como afirmaram Silveira e Nascimento, o combate à sífilis nesse período foi embasado em “uma visão higienista de conteúdo eugênico e buscou introduzir normas e padrões morais e comportamentais consoantes a um modelo de nação inspirado nos padrões europeus” (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004, p.21).

Assim, apesar das testagens de Wasserman e Kahn e das novas possibilidades de tratamento da doença, com o Salvarsan e, depois, o Neosalvarsan, os médicos brasileiros conferiam à doença o *status* de problema nacional. Para eles, as novas descobertas científicas não tornavam o mal menos terrível ou menos temível. Ao contrário, teriam demonstrado que a sífilis, mesmo assim, não conseguia ser vencida completamente e era ainda mais perigosa do que muitos, médicos ou leigos, poderiam avaliar. Seria imperioso aos médicos “divulgar os perigos da sífilis e indicar os meios de evitá-la”, era preciso “[mobilizar] todos os meios adequados para pôr um paradeiro à avaria do indivíduo, da família e da raça”, como em 1922 escreveu o doutor João Cândido Ferreira (1922, p.1 e 22). E para reforçar o argumento que defendia, o médico lançava mão de palavras que pareciam adequadas para sensibilizar os leigos e não apenas seus colegas leitores do artigo publicado na **Revista do Centro de Letras do Paraná**.

Vede aquele jovem, pálido, magro, que tem tanta tosse, hemoptise e do qual todos se afastam com receio de contágio: foi a syphilis pulmonar, e não a tuberculose que o deixou naquele estado. Vede aquele magistrado integro, lhano, outrora alegre e operoso [...] dispneico, taciturno, não podendo dar um passo sem cruel angustia: foi a sífilis que invadiu seu coração e o tornou assim hidrópico. Ainda bem que o tratamento específico chegou a tempo de fazê-lo voltar ao seu antigo estado. Vede aquela esposa jovem, bela e digna que lá anda

no manicômio, estranha a tudo e a todos, cantarolando sempre a mesma coisa em toada monótona, que causa dó: foi a sífilis que invadiu seu cérebro e expeliu a sua razão (FERREIRA, 1922, p.13).

Significada como uma doença que impedia o Brasil de entrar no concerto das nações civilizadas, tanto em vistas do presente quanto do futuro, à sífilis foi conferido um lugar entre as endemias nacionais – o de inimiga da raça e da nação, ameaça à descendência porque “degenera a espécie”, “abastarda a raça”, “enfraquece o corpo” e deteriora as forças produtivas. E esse significado atribuído à doença contribuiria para uma resposta do governo federal em relação às reivindicações realizadas nos debates médicos: a criação de uma Inspetoria voltada ao combate das Doenças Venéreas (1920-1934) no âmbito do Departamento Nacional de Saúde Pública.

1.2 A Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas (1920-1934): os Dispensários Antivenéreos no Paraná e o combate à sífilis

Criado pelo Decreto nº 3987, de 2 de janeiro de 1920, no governo Epitácio Pessoa, com vistas a uma reforma nos serviços sanitários ofertados no país, o Departamento Nacional de Saúde Pública, subordinado ao Ministro da Justiça e dos Negócios Interiores, substituiu a Diretoria Geral de Saúde Pública (1896). O artigo 5º deste Decreto estabelecia: “Anexos à Secretaria Geral e diretamente subordinados ao diretor do Departamento funcionarão os seguintes serviços: [...] e) serviço de profilaxia contra a lepra e contra as doenças venéreas em todo o país” (BRASIL, 1920b, p. 437).

Traduzindo demandas do movimento sanitarista, a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública foi considerada por parte da comunidade médica como o início da nacionalização das políticas de saúde no país, ainda que a principal reivindicação fosse a criação do Ministério da Saúde (SÁ, 1999, p.83-85). Ao Departamento caberia promover a centralização de todos os serviços de saneamento por parte da União, reduzindo a autonomia dos Estados na tomada das decisões no âmbito da saúde pública (HOCHMAN, 1993).

Em resposta ao “perigo venéreo” tão propagado nacionalmente, o governo criou a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas⁵¹, no âmbito do Departamento, a partir da qual buscaria orientar medidas sanitárias de combate a estas enfermidades, controlando inclusive serviços de propaganda e educação sanitária que foram previstos a partir do Regulamento setembro de 1920⁵² (BRASIL, 1920b, art.141, §XIII, p.461).

O projeto da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, aprovado pelo Congresso e sancionado pelo Presidente da República, foi apresentado pelo Ministro da Justiça e dos Negócios Interiores, Urbano Santos da Costa Araújo que, em junho de 1920 defenderia, em texto reproduzido na revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, a instituição da profilaxia das doenças venéreas como “um dos mais valiosos capítulos da nova organização sanitária” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun.1920, p.30). Procurando justificar a institucionalização desse serviço em território nacional o Ministro utilizou os seguintes argumentos:

A profilaxia regular da lepra e das doenças venéreas, por completo descurada entre nós, constitui outra modalidade da reforma. [...] Em todos os países cultos é uma realidade a organização dos serviços de combate sistemático às doenças venéreas, sendo aproveitados para esse fim os modernos recursos da terapêutica específica. Não poderíamos continuar alheios a esse progresso de higiene científica, inestimável nos seus resultados, quando possuímos noção exata dos malefícios ocasionados pelas doenças venéreas, especialmente a sífilis, que, fator etiológico da maior importância na nosologia habitual de todos os povos, figura, por isso mesmo, entre as causas de maior letalidade, além de constituir um dos elementos predominantes da inferioridade orgânica do indivíduo (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun.1920, p.460-461).

A noção do Brasil como um país atrasado foi mobilizada pelo Ministro como argumento em defesa da reforma dos serviços de saúde. O país deveria acompanhar os “progressos” científicos e as medidas adotadas em outros

⁵¹ Sobre a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, veja Costa (2007).

⁵² Em 26 de maio de 1920, o Decreto nº 14.189 regulamentava a execução do Decreto legislativo nº 3987, de 2 de janeiro de 1920, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública. Em 15 de setembro de 1920, o Decreto nº 14.354 aprovou e divulgou o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública explicitando de maneira minuciosa a organização burocrática da instituição (BRASIL, 1920a; BRASIL, 1920b).

lugares do mundo, considerados cultos e civilizados: Combater as doenças venéreas, em especial a sífilis, sinalizaria a busca pelo desenvolvimento brasileiro, tanto no âmbito das novas descobertas da ciência acerca dos diagnósticos, medicamentos e tratamentos destas doenças, quanto na busca por forjar indivíduos considerados superiores a partir de uma perspectiva eugênica. Além disso, em seu discurso o Ministro insinuava a falta no país de ações voltadas ao combate das doenças venéreas, construindo a ideia de que a gestão da qual fazia parte seria pioneira (e, portanto, inovadora) na luta contra tais enfermidades — inclusive a sífilis.

Nas palavras de Urbano Araújo, seria o governo de Epitácio Pessoa, como disposto no artigo 93, do Decreto da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (BRASIL, 1920b, art.93, p.452) que, ao instituir a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, teria inaugurado este tipo de serviço no Brasil. Inspetoria que teria o papel, segundo o Regulamento do Departamento (BRASIL, 1920b, art.141, §XIII, p.461), de “fazer com a maior dedicação e cuidado a parte que lhes couber da campanha de educação higiênica contra a lepra, as doenças venéreas e o câncer”. Mas será que a profilaxia das doenças venéreas, retomando as palavras do Ministro, fora “completamente descurada” antes da criação do Departamento e da Inspetoria? As opiniões que circulavam entre os médicos brasileiros eram dissonantes a esse respeito, mas os elogios à criação e aos idealizadores do Departamento Nacional de Saúde Pública não eram poucos.

Na revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, em 1921, foi publicado texto escrito por Belisário Penna, figura emblemática do Movimento Sanitarista que assumiu, por pouco tempo, o lugar de Diretor de Saneamento e Profilaxia Rural (SÁ, 1999, p.83-85). Penna enviava congratulações ao governo federal por estar tentando responder aos anseios dos sanitaristas com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, uma “prova evidente” da preocupação primordial dos homens do governo, da União e dos Estados, com assuntos de higiene e profilaxia em todo o território nacional (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1921, p.32). E apontava como exemplo das realizações os Postos e Dispensários do Serviço de Profilaxia Rural que já estavam instalados em Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte, Maranhão e Pará, outros estariam em

organização (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1921, p.33). O médico afirmou: “cada Posto Sanitário, que se estabelecer, cada Dispensário, cada Hospital que se fundar, tem de ser, não só um asilo de socorro e assistência, mas principalmente uma escola de educação higiênica” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1921, p.33).

Quem também teceu elogios à criação do Departamento foi o doutor Adão Fróes que, na **Gazeta Medica da Bahia** (maio 1922, p. 486), afirmou que os moldes da organização do Departamento Nacional de Saúde Pública foi possível “pela firmeza da clarividência de um grande espírito”. O “espírito”, ao qual Fróes se referia era Carlos Chagas, médico e pesquisador reconhecido internacionalmente do Instituto Oswaldo Cruz, que elaborou o Regulamento do Departamento e que foi nomeado Diretor Geral de Saúde Pública pelo presidente Epitácio Pessoa.

Mas a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública também trouxe desagradados, ao que parece pela falta de reconhecimento de ações, anteriores a criação do Departamento, que eram voltadas ao combate das doenças venéreas. Potyguar Medeiros, que concluía seus estudos na Faculdade de Medicina de São Paulo e teve acesso ao texto de Urbano Araújo, é um dos exemplos de vozes que dissonavam da versão do Ministro da Justiça e dos Negócios de Interior. Em sua tese, **A Prophylaxia da Syphilis (a função do Dispensario)**, Medeiros (1921, p.15) não escondeu sua indignação ao afirmar que o Ministro, “para falar com justiça” esqueceu-se de “substituir as palavras “entre nós” por “pelos governos””. Isso porque o Brasil contava há anos com iniciativas particulares visando o combate à sífilis, algumas delas com o auxílio governamental. Em sua argumentação afirmou que no Rio de Janeiro, antes do Departamento Nacional de Saúde Pública, “[...] fundaram-se Ligas, Dispensários, Obras, Alianças, etc., com fito de guerrear contra a sífilis: discutiram-se estatutos, nomearam-se comissões” e concluía enfatizando que na cidade existia o serviço antivenéreo mais antigo do Brasil, um Dispensário em funcionamento desde 1882 (MEDEIROS, 1921, p.16).

A respeito dos debates e obras realizados no Rio de Janeiro, o doutor João de Aguiar Pupo, médico que no final dos anos 1920 seria chefe da Profilaxia da Lepra no estado de São Paulo, destacou a aprovação, por parte da Academia Nacional de Medicina, de medidas de combate à sífilis ainda em

1902. Essas medidas consistiam na tentativa de educar a população para prevenção e tratamento da doença, através da divulgação de cursos públicos, conferências populares e distribuição de impressos que deveriam contribuir para disseminar a ideia da sífilis como doença perigosa quando descuidada ou mal tratada. As práticas educativas também seriam acompanhadas pela criação de enfermarias especiais, nos hospitais do Rio de Janeiro, para o tratamento específico da *lues*, bem como pela criação de postos médicos para tratamento gratuito (**Boletim de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, abr. 1922, p.43). Todavia, embora tenha apontado ações voltadas ao combate da moléstia anteriores a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, João de Aguiar Pupo buscava reforçar a memória do governo de Epitácio Pessoa como pioneiro já que este teria estabelecido no Brasil “a primeira legislação sobre a profilaxia das doenças venéreas” (**Boletim de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, abr. 1922, p.46).

Já em sua tese de doutoramento Potyguar Medeiros ressaltava a iniciativa dos estudantes do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz da Faculdade de Medicina de São Paulo que, com particulares, haviam organizado o Ambulatório Antissifilítico, pioneiro no Estado, com dois postos na cidade de São Paulo (MEDEIROS, 1921, p.7-13). Em 1918, a **Revista de Medicina**, publicação oficial deste Centro Acadêmico, tinha publicado:

Graças á extrema gentileza do Sr. Dr. Arthur Neiva, diretor' geral do Serviço Sanitário, estão já funcionando os dois ambulatórios para o tratamento da sífilis de pessoas pobres, fundados por iniciativa do Grêmio dos Internos dos Hospitais e do Centro Acadêmico "Oswaldo Cruz". Destes ambulatórios, um funciona na Delegacia de Saúde do Brás [do Serviço Sanitário do Estado] e o outro na Santa Casa de Misericórdia. (**Revista de Medicina**, ago-set. 1918, p.73).

Mas em 1921 a situação era outra: “iniciado por particulares, o serviço de profilaxia da sífilis logrou apoio decisivo do Governo [estadual] durante dois anos apenas: depois foi extinto, há 5 meses, sem que se saiba ao certo o porque da extinção”. Medeiros esperava que “um Governo, atual ou outro, reinstale, não apenas com promessas, o serviço inexplicada e incompreensivelmente extinto: a profilaxia da sífilis faz parte da defesa sanitária do povo e esta o governo não pode fugir” (MEDEIROS, p. 1921, p.13-14).

Enquanto Medeiros reivindicava o reconhecimento das ações dos estudantes de São Paulo em torno do combate à sífilis e um efetivo papel do governo federal para manutenção de ações voltadas ao combate desta doença em todo o país, os médicos do Paraná também se preocupavam com uma (re)estruturação do combate à sífilis e demais doenças venéreas a partir da nova legislação.

Segundo o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, a profilaxia da lepra e das doenças venéreas deveria ficar a cargo do Serviço de Profilaxia Rural dos Estados e das Comissões de Saneamento Rural (BRASIL, 1920b, art.135, p.455) ⁵³. Desde 1918, o Decreto de nº 13.055 havia determinado a organização do Serviço de Profilaxia Rural na República e, por meio de parceria entre o governo federal e os governos estaduais, os primeiros postos deste Serviço foram instalados em Minas Gerais, Paraná e Maranhão. Com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública e a instituição da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, essas parcerias seriam ampliadas pelo país e outros estados passariam, pouco a pouco, a expandir suas responsabilidades no que se refere à saúde pública (HOCHMAN, 1998, p. 71-79, 119-120, 183-205).

No Paraná, a profilaxia da sífilis ficaria a cargo do Serviço de Profilaxia Rural do Estado, criado em 1º de maio de 1918 pelo Decreto 13.001 (KUMMER, 2007) e para sua direção foi nomeado o médico sifilógrafo paranaense Heráclides César de Souza Araújo, que seria mantido no cargo por Carlos Chagas depois da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública. Como órgão impresso o Serviço de Profilaxia Rural do Estado contaria com a revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, que circulou entre os anos 1920-1924, e que foi, portanto, porta-voz de discussões e práticas médicas voltadas ao combate da *lues* no Estado neste período. O fundador e redator-chefe, até 1921, foi Souza Araújo, auxiliado pelo secretário-geral doutor Eduardo Leal Ferreira. A partir desta data existiria uma “comissão de redação”.

Segundo palavras de Souza Araújo no primeiro número da revista, editada em maio de 1920:

⁵³ Em caso de não haver serviço no local e havendo créditos para a despesa, deveria ser nomeado um chefe de serviço diretamente subordinado a Inspetoria (BRASIL, 1920, art.122, parágrafo 3º).

Os motivos que nos levaram a publicar os *Archivos Paranaenses de Medicina* se enquadram dentro daqueles que se afiguram inadiáveis. Em um meio, como o Paraná, em que as letras médicas são tidas em tão alto prestígio, nós que nos dedicamos especialmente às questões de higiene e ao laboratório, sentíamos a necessidade de um órgão onde tivéssemos ampla liberdade de discutir os problemas que se nos apresentassem a investigação. Além disso, os médicos da Comissão de Profilaxia Rural sem dispor da imprensa profana que, via de regra, não manifesta grande interesse em se ocupar com assuntos da ordem daqueles que entram, por inteiro, nas suas cogitações de todos os momentos, precisavam de um veículo que propagasse os resultados dos seus trabalhos, dentro dos moldes científicos. E assim nasceu a ideia dos *Archivos* (**Archivos Paranaenses de Medicina**, maio 1920, p.1).

Entre as ações desenvolvidas pelo Serviço de Profilaxia Rural, e alardeada na revista, estava a instalação de um Dispensário Antivenéreo em Curitiba, autorizada pelo Decreto estadual nº 779, de 8 de outubro de 1918, portanto, antes da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública. Mas o Dispensário, inaugurado em 1919, começou a funcionar somente em 1920 e ficou conhecido também como Dispensário Central (**Archivos Paranaenses de Medicina**, maio 1920; Cf. ANEXOS 2 e 5). Entraves burocrático-financeiros impediram sua inauguração efetiva.

Em 1921, Souza Araújo teceu críticas à gestão que meses antes chefiava o Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores. Segundo este médico,

O então ministro da Justiça e dos Negócios Interiores Exmo. Sr. Urbano Santos da Costa Araújo, disse: “O Serviço de Prophylaxia, com todas as dificuldades que o assediam, precisa dispor de certas facilidades”. O ilustre ministro, reconhecendo quanto é árdua e difícil a ação de uma comissão de profilaxia no interior do país, intercalou, no decreto 13.538 [de 9 de abril de 1919], artigos cogitando da facilitação de transportes, franquias postal e telegráfica e permitindo a livre retirada das Delegacias Fiscais nos Estados, pelos chefes de Profilaxia, das quotas federais e estaduais, para instalação e manutenção dos serviços, prestando, posteriormente, as suas contas. No que se refere ao serviço do Paraná, estas facilidades nunca foram evidenciadas e, muito pelo contrario, não raras vezes, desde 1918 até 1920, vários embaraços foram postos às nossas prestações de contas na Delegacia Fiscal (**Archivos Paranaenses de Medicina**, fev. 1921, p.320).

No relatório geral do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná referente ao ano de 1920, fazendo uma espécie de balanço de sua gestão, o doutor Souza Araújo preocupou-se em ressaltar que, durante alguns meses de 1918, os custos do Serviço, conforme constava no acordo governamental, teriam sido divididos e pagos em parcelas iguais pelo governo federal e pelo governo estadual. Mas, a partir de meados daquele ano, as verbas teriam atrasado e por conta disso, Heráclides de Souza Araújo apelou para o apoio do irmão, o deputado estadual Hildebrando César de Souza Araújo, industrial e dono do **Diário da Tarde**. Hildebrando de Souza Araújo também seria o responsável, em 1919 – quando o problema da verba permaneceu – por “afiançar o serviço perante o Banco Francês e Italiano, filial de Curitiba, na importância de 30:000\$000” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, fev. 1921, p.320).

A partir de agosto de 1919, a manutenção do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná teria ficado atrelada ao crédito no Banco Francês, por intermédio do qual seriam pagas “as folhas de pessoal e contas de fornecedores”. E, segundo o doutor Souza Araújo, o quadro dessas dificuldades para o Serviço permaneceria, mesmo com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que teria subordinado o Serviço de Profilaxia Rural, e com ele os Dispensários Antivenéreos, à Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, fev. 1921, p.321).

Souza Araújo tinha dados para confirmar suas afirmações. Em 1920, somente o governo estadual teria feito o repasse de verba para pagamento das despesas do Serviço de Profilaxia Rural, mas em prestações e sempre com atraso. O médico apontava a insuficiência de recursos para manter os serviços e quitar as dívidas e que o informe da situação teria sido “[levado] pessoalmente, ao conhecimento do atual Ministro da Justiça”. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, fev. 1921, p. 321). A solução para o problema, e o pagamento das dívidas, ainda demorariam.

Mas, em meados de 1920, o Dispensário Antivenéreo da Curitiba estava funcionando e foram instalados outros dois, um em Ponta Grossa (Cf. ANEXO 6) e outro em Paranaguá (Cf. ANEXO 3). Talvez a nova organização do Departamento Nacional de Saúde Pública e o incremento da economia do Pós

Grande Guerra estivessem começando a reverter em benefício dessas ações para a saúde⁵⁴.

Em Curitiba e Paranaguá as instalações foram obra do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná. Em Ponta Grossa, no entanto, o Dispensário foi criado a partir de um acordo entre a prefeitura, médicos da cidade e a polícia estadual e depois foi vinculado ao Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, a partir de uma solicitação feita ao doutor Souza Araújo pelo prefeito da cidade. Em 1923 seriam instalados Dispensários em Castro (Cf. ANEXO 7) e em Rio Negro (Cf. ANEXO 4) e alguns anos depois em Antonina e União da Vitória. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, nov.1920, p.257; abr. 1923, p.456-457; PARANÁ, 1928, p.301; Cf. ANEXO 1).

No Dispensário de Curitiba atuavam os doutores Sebastião Azevedo, Luiz Medeiros e, como médico auxiliar, Mendes de Araújo. O primeiro era responsável pelos exames ginecológicos, o segundo era chefe do Dispensário (depois substituído pelo primeiro (**A República**, 03/06/1920, p.2)) e o último atuava no atendimento aos homens. Os demais Dispensários eram chefiados por Abreu Sodré (Paranaguá); Aloysio Leoni (Rio Negro); Bruno Ferreira (Castro) e Joaquim Loyola (Ponta Grossa). Além dos Dispensários, a partir de 1923, os trabalhos seriam estendidos, em Curitiba, à Maternidade do Paraná, ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia, ao Instituto de Proteção à Infância e a filial da Cruz Vermelha Brasileira. A extensão do trabalho do Dispensário curitibano a essas instituições era feita com o prévio entendimento com os diretores das mesmas, que estariam de acordo em passar ao encargo do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná “os serviços de profilaxia e tratamento da sífilis e das doenças venéreas”. No ano de 1923 o atendimento nesses estabelecimentos ficaria sob a responsabilidade do aluno do último ano da Faculdade de Medicina do Paraná de nome Cartaxo (seria Renato Guarita Cartaxo? (COSTA; LIMA, 2007, p.286)) (**Archivos Paranaenses de Medicina**, abr.1923, p.451-462).

⁵⁴ Problemas relacionados as verbas para a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas não cessaram, em 1923, por exemplo, os médicos seguiriam reclamando porque “o pessoal da Lepra e das Doenças Venéreas vê findar-se o terceiro mês do ano sem que um real tenha recebido ainda dos seus exíguos ordenados.” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, abr.1923, p.36).

Em âmbito nacional, a importância atribuída aos serviços prestados pela Inspetoria de Profilaxia da Sífilis e das Doenças Venéreas seria explicitada no Segundo Congresso Brasileiro de Hygiene, realizado em 1924, quando foram apontadas conquistas dos cinco primeiros anos de criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, entre elas, “a organização de um serviço contra a sífilis, doenças venéreas e lepra com 110 dispensários no Brasil” (ANNAES..., 1924, p. 46).

Nesses estabelecimentos, os médicos deveriam, segundo o Regulamento do Departamento, atuar no sentido de educar higienicamente a população, distribuindo “os conselhos impressos que lhes serão fornecidos pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas e farão verbalmente conhecer o que neles contém” (BRASIL, 1920b, art. 498, p.512). A preocupação de educar, inclusive a partir da leitura em voz alta, é evidente.

Mas, no Paraná, quando o número de Dispensários aumentou o doutor Heráclides de Souza Araújo não mais chefiava o Serviço de Profilaxia Rural no Estado: em 1921 Souza Araújo pediu transferência e foi para o Pará, seu substituto foi o médico João de Barros Barreto⁵⁵ (MILÉO, 2012, p.18).

Vários motivos podem ter concorrido para a saída de Souza Araújo, entre eles a divergência com alguns de seus colegas sobre o combate à sífilis entre as meretrizes⁵⁶. Outro caso que pode ter concorrido para a transferência foi o atrito entre Souza Araújo e o médico Victor Ferreira do Amaral, diretor do Serviço Sanitário do Estado e da Faculdade de Medicina do Paraná⁵⁷.

Souza Araújo era funcionário do Departamento Nacional de Saúde Pública e, segundo ele, cumprindo o que determinava o Regulamento do

⁵⁵ João de Barros Barreto formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1912. Em 1915, foi inspetor sanitário da Diretoria de Higiene do Estado do Rio de Janeiro. Conforme destacou Hochman (2005, p. 131), João de Barros Barreto foi um dos principais responsáveis pela implantação de reformas na área da saúde no país durante a gestão Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde como diretor do Departamento Nacional de Saúde, de 1937 a 1939 e de 1941 a 1945, deixando o cargo com a queda de Vargas.

⁵⁶ Como se verá no Capítulo II desta tese.

⁵⁷ Victor Ferreira do Amaral e Silva defendeu sua tese na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 21 de agosto de 1884. Um dos fundadores da Faculdade de Medicina do Paraná (1913), idealizador da Universidade do Paraná. Ativo homem público, entre outras funções, foi Vice-presidente do Estado, na gestão de Francisco Xavier da Silva, entre 1900-1904 e no mesmo período, Superintendente do Ensino Público. Eleito como diretor da Faculdade de Medicina do Paraná em 1915 e manteve-se na função por mais de 30 anos ininterruptos (COSTA; LIMA, 2007, p 21-28). Compôs o grupo que organizou o periódico **Paraná Médico**, atuando com destaque nesta publicação (ROSS, 2012, p.40).

Departamento, denunciou infrações referentes ao exercício da medicina no Paraná (BRASIL, 1920b, art. 140, § XII, p.461). Em 1920, conforme as afirmações do chefe do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, médicos estrangeiros estariam atuando no Estado sem a necessária revalidação do diploma, que deveria ser realizada pelo órgão fiscalizador de médicos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde — o Serviço Sanitário do Estado. E mais, alguns desses profissionais atuariam com autorização expedida pela Faculdade de Medicina do Paraná, que não teria autoridade para isto. As denúncias de Souza Araújo atingiram diretamente Victor do Amaral, mas também esta instituição de ensino e o Serviço Sanitário do Estado, provocando reações de vários médicos: alguns se posicionaram contra a necessidade da revalidação; outros acusaram Souza Araújo de querer desmoralizar a Faculdade — chegaram a propor que a Congregação da instituição expulsasse este médico da Faculdade. Medida impossível, segundo Souza Araújo, já que, anos antes, teria recusado o convite para fazer parte de seu corpo docente. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, abr. 1921, p.387-388). Em excerto da ata da Sociedade de Medicina do Paraná, sessão de 21 de setembro de 1920, transcrito na **Archivos Paranaenses de Medicina**, o doutor Victor do Amaral, ao que parece, tentaria colocar ponto final no caso.

Explicado alguns dos fatos alegados pelo Dr. H. C de Souza Araújo, prometendo tomar em consideração as denúncias apresentadas e, agradecendo muito aquela contribuição que lhe vinha facilitar o trabalho de fiscalização, [Victor do Amaral] declarou estar fazendo o possível para coibir o abuso do exercício ilegal da medicina, não só no interior como na Capital (**Archivos Paranaenses de Medicina**, abr. 1921, p.388).

Em 1921, ano da transferência de Heráclides de Souza Araújo, a revista **Archivos Paranaenses de Medicina** publicou o relatório do diretor do Dispensário Antivenéreo de Curitiba, doutor Sebastião Azevedo, sobre o ano anterior no qual o médico informava que sua equipe havia realizado uma grande propaganda, espalhando cartazes e distribuindo folhetos, por “todas as zonas do Paraná, onde há instalado serviço de profilaxia”, com o intuito de incentivar a população a procurar os serviços oferecidos pelos Dispensários. Complementando, o doutor João Barros Barreto, destacava o projeto de “em

breve, poder encetar as conferências públicas sobre as doenças venéreas, seus perigos, respectivos tratamentos e profilaxia, realizando-as especialmente [...] nas sedes dos Dispensários” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, nov-dez.1921, p.282). Esses médicos procuravam cumprir o artigo nº 206, do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública (reproduzido na revista), que determinava o fornecimento pelos Dispensários de “conselhos verbais” e instruções impressas aos doentes de sífilis e outras doenças venéreas, além de “noções práticas sobre os meios de prevenção”. Os médicos atuavam na “campanha de educação antivenérea, incumbindo-se particularmente de palestras e conferências de propagandas nas zonas em que forem situados aqueles estabelecimentos” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan. 1921, p.41).

Além dos próprios Dispensários, muitas fábricas, associações operárias e esportivas, estabelecimentos industriais, colégios, hotéis e pensões seriam espaços onde os médicos fariam circular os impressos, “em linguagem acessível”, enviados pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas com a finalidade de divulgar os serviços que disponibilizavam para a população⁵⁸. Argumentando em defesa da ampla repercussão deste material nesses estabelecimentos, o doutor Luiz Medeiros afirmava que muitos dos diretores das coletividades que receberam os impressos de propaganda, teriam respondido animados, “com aplausos”, e “enviado vários doentes ao Dispensário” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1923, p. 53, 58-59).

Realizadas em escolas, teatros e outros espaços coletivos, as conferências, foram especialmente destacadas pelos médicos nos relatórios do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná como “uma das melhores instituições [...] na obra ingente do combate aos *morbus* que deterioram o sangue e as energias da raça” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1923, p.59). Os doutores ainda utilizariam outra invenção moderna: o cinema. As propagandas em diapositivos, no intervalo dos filmes em Curitiba e no interior do Estado,

⁵⁸ O conteúdo de parte desses materiais e os debates médicos a respeito do uso dos mesmos nas campanhas de combate a sífilis são analisados no Capítulo II desta tese.

também representariam importante forma de propaganda (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jul. 1923, p.93)⁵⁹.

Outro meio de propaganda foi a revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, criada pelos médicos do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná como “[...] um veículo que propagasse os resultados dos seus trabalhos, dentro dos moldes científicos” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, maio 1920, p.1). Assinada pelas pessoas mais interessadas (médicos?), a revista era vendida em bancas de jornais tanto no Paraná quanto fora dele. O impresso era parte importante da estratégia médica de fazer circular entre os leigos os cuidados para a saúde em “moldes científicos” e alguns dos textos da publicação também eram distribuídos gratuitamente em edições avulsas (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p.374; dez.1923, p.402).

Tais materiais e propagandas seriam essenciais, segundo os médicos dos Dispensários Antivenéreos, para que a população fosse educada para se prevenir dessas moléstias, reconhecer essas enfermidades, notadamente a sífilis, e sempre procurar auxílio médico. Só assim, ressaltava o doutor Luiz Medeiros, seria possível combater a doença (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan. 1922, p.325-340). Os doutores, a partir da perspectiva da *lues* como “o mal de todos” difundiam a representação da doença como “o mal a combater”.

Nessa luta pela educação da população os médicos dos Dispensários combatiam anúncios de laboratórios farmacêuticos que, a partir desta representação da doença, procuravam convencer a população a comprar os seus produtos que, segundo alardeavam, poderiam curar a *lues*, o terrível mal. Conforme escreveu Luiz Medeiros, os anúncios viriam, quase sempre, “acompanhados de atestados médicos, assinados graciosamente, só para o prazer de certos profissionais de contemplar o nome ou o retrato nos jornais” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1922, p.2). Entre os produtos que se enquadravam nas considerações de Medeiros estava o Elixir de Nogueira (Figura 4).

⁵⁹ Há indícios da utilização do rádio apenas na década de 1930. Sobre o uso do rádio pelos médicos para educar a população paranaense em questões relacionadas à saúde, confira Oliveira (2012).



Figura 4: Syphilis papulosas - Elixir de Nogueira
 Fonte: **A República**, 01/03/1920, p. 3.

Entre a população o consumo de xaropes ou elixires era muito grande nos primeiros anos dos Novecentos. (**Diário da Tarde**, 08/01/1916, p.3; 29/03/1918, p.4; 22/07/1921, p.2; **A República**, 26/01/1918, p.3; 26/02/1920, p.8; 26/01/1929, p.2; **O Dia**, 01/08/1923, p.2). Por que os indivíduos consumiam tais produtos quando os médicos anunciavam tratamentos mais “modernos” e eficazes? Talvez pela confiança que várias pessoas mantinham nesses preparados e é bom lembrar que vários deles eram elaborados com substâncias há séculos utilizadas pelos médicos. Paralelamente deveria ser grande a desconfiança em medicamentos, como os arsenicais e o mercúrio, cujo uso médico-científico provocava grande mal estar. Não foram poucos os relatos sobre pacientes que suspenderam o tratamento por conta própria. Em 1916, o médico Miroslau Szeligowski, relatou um desses casos no **Paraná Médico**:

I.G.S., 19 anos, estudante. Sífilis secundária. Órgãos e urina normais. Apliquei a injeção endovenosa de 0,75 Salvarsan – depois da qual as placas mucosas cessam rapidamente persistindo as eflorescências cutâneas. A urina continua sem albumina. Uma semana depois da injeção mandei começar o tratamento mercurial, em forma de fricções. Completando cinco delas, mandei o doente tomar um banho quente, após o qual apareceu no meu gabinete. Encontro na urina ao segundo dia albumina. Recomendei ao doente repouso de cama e o regime lácteo. A urina ao segundo dia sem albumina. Depois de 5 dias de descanso o doente levantou-se, ficando durante esse tempo livre de albuminúria. No decurso da semana seguinte apareceram de novo as placas. O doente recusou a repetição

da injeção de Salvarsan (**Paraná Médico**, out.1916, p.43-44).

Nas primeiras décadas do século XX era comum a circulação de propagandas de medicamentos, que não eram poções de curadores populares, mas prometiam “a cura infalível” da sífilis e outras doenças; uma forma de anunciar remédios que, como mostrou Bertucci (2004, p.176-197), seria cada vez mais condenada pelos doutores, à medida que o discurso médico-científico se tornava mais especializado, as disputas médicas praticamente invisíveis aos leigos e a difusão de saberes sobre saúde e doenças, ao mesmo tempo, mais ampla e regulada pelos médicos.

Assim, se em 1911 o Elixir de Nogueira era anunciado como “o único que cura a syphilis” (**Diário da Tarde**, 19/12/1911), em 1920 os fabricantes do produto, em sintonia com essa maneira de divulgação da medicina — que não fazia promessas, também usavam um atestado médico (seria verdadeiro?) com texto elogioso ao produto, mas sem garantias de cura: um médico cearense afirmava “ter observado bons resultados” com o Elixir e que o considerava “um bom medicamento” (**A República**, 01/03/1920, p.3)⁶⁰. Entretanto, em 1922, o doutor Medeiros condenaria até esta forma de propaganda, pois, assinada por um médico, poderia insinuar um tipo aprovação indevida para um produto. Segundo o médico do Dispensário Antivenéreo de Curitiba:

Para a *lues*, por exemplo, os “específicos” são em abundância... Com as ideias falhas, errôneas mesmo - que o nosso povo costuma ter — assim da natureza e de suas verdadeiras manifestações, como do seu real poder maléfico e consequências futuras; avesso, quase sempre, aos conselhos médicos, e mais se guiando por qualquer noticiazinha encomendada — facilmente se ilude com as aparências de cura que lhe possa dar qualquer xaropada, mais ou menos iodurada, e o resultado é sempre o mesmo: a grande porcentagem de avaria, nervosa principalmente, que por aí campeia com seu terrível cortejo. E não é para menos, sem uma educação higiênica conveniente, ignorando, por completo, a extensão dos males tão traiçoeiros; iludidas com as primeiras melhoras obtidas em seguida ao uso de qualquer dos “infalíveis” elixires;

⁶⁰ Propagandas com atestado de doentes ou parentes de doentes satisfeitos com seus resultados, ou com frases que remetiam à cura ainda continuaram sendo publicados nos jornais, mas expressões como “é uma maravilha” ou cura infalível e imediata, diminuem com o passar dos anos. Entre outros: Elixir de Nogueira (**Diário da Tarde**, 07/12/1912, p.6; 26/08/1915, p.3; 27/01/1920, p.2) **A República** (24/04/1919, p.2; 26/02/1920, p.8); “Luetyl [...] basta usar só um vidro” (**A República**, 14/12/1918, p.3; 25/04/1919, p.3; Remédios que curam!! Milhares de atestados provam.[...] Elixir Sulfuroso (**O Dia**, 07/04/1927, p.6; 10/09/1931, p.5).

vendo que certas manifestações cederam ao fim de alguns vidros – as pobres vítimas se deixam levar pela crença de que a cura foi completa, pois o “depurativo” assim prometia... [...] Eis a situação apenas desenhadas com tintas claras... E pensar que nosso Regulamento Sanitário possui penas para coibir o abuso! (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun.1922, p.2)

O principal receio de Luiz Medeiros era que a população deixasse de procurar a avaliação do médico e se automedicasse. Uma cura aparente poderia ter consequências danosas. Mas todos os depurativos ou específicos seriam completamente ineficazes? Talvez não, e uma indicação dessa perspectiva entre os próprios médicos pode ser a propaganda "Elixir de Nogueira cura!" estampada na revista **Archivos Paranaenses de Medicina** em 1921. O anúncio reproduzia uma carta, de poucas e comedidas palavras, de um consumidor que dizia ter recuperado a saúde graças ao produto, e uma declaração médica, realizada há mais de dez anos, que louvava o valor terapêutico do Elixir, mas não atestava sua infalível ação curativa. (Figura 5). As redações destes textos seriam adaptadas ao longo dos anos ou dependendo dos periódicos nos quais eram publicadas?



Figura 5: Elixir de Nogueira cura! Attestados – Terrível syphilis (Detalhe)
Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1921, entre capa e p. 2.

Nesses tempos vários produtos poderiam até ser desclassificados por muitos doutores, mas eram registrados em órgãos governamentais de saúde e, assim respaldados, não se furtavam de exibir atestados que reforçavam sua legitimidade para os consumidores (BERTUCCI, 2004, p. 181-182, 241-242). Não eram proibidos. Entretanto, em 1920 o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública indicava os medicamentos privilegiados para o tratamento das doenças venéreas: os compostos arsenicais, tal como ficava previsto no seu artigo 516:

Os medicamentos necessários ao tratamento e a profilaxia das doenças venéreas serão fornecidos⁶¹ pelo Departamento de Saúde mediante requisição do chefe do dispensário, hospital ou enfermaria à Inspetoria de Profilaxia de Doenças Venéreas. A requisição, que mencionará o número de doses ou quantidade de medicamento, deverá ser visada pela administração do estabelecimento, e o medicamento entregue ao chefe do estabelecimento ou dispensário que firmará recibo, mencionando a série dos compostos arsenicais, dos quais mandará organizar um registro com destino de cada uma dose. (BRASIL, 1920b, art. 516, p.505)

O fornecimento desses medicamentos deveria ser fiscalizado pela União e só poderia acontecer mediante requisição do chefe do dispensário, hospital ou enfermaria à Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, com a especificação do número de doses ou quantidade de cada medicamento. Além disso, apenas o chefe do estabelecimento ou dispensário poderia receber os medicamentos, sendo necessária a elaboração de recibo com a menção da “[...] série dos compostos arsenicais, dos quais mandará organizar o registro com o destino de cada dose” (BRASIL, 1920b, art. 516, p.505). Registro esse que deveria ser encaminhado, caso requerido, à Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. Os médicos, como os dos Dispensários paranaenses, vinculados à Inspetoria procurariam, segundo o doutor Luiz Medeiros, seguir as normas do Departamento e em seus relatórios discriminariam os medicamentos utilizados. Entre eles: compostos arsenicais e, também, mercuriais (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1922, p.2-3).

⁶¹ Ainda no artigo 1º do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, o fornecimento de medicamentos oficiais, de acordo com o Decreto n. 13.159, de 28 de agosto de 1918, deveria ser realizado por intermédio do Instituto Oswaldo Cruz (1920, p.1).

Mas educar para que os indivíduos procurassem os médicos, assumissem a possibilidade de serem portadores da sífilis e realizassem o tratamento com os compostos previstos no Regulamento, em detrimento do exclusivo uso de xaropes, licores ou outras fórmulas, não seria uma tarefa simples.

Embora as campanhas educativas dos Dispensários Antivenéreos procurassem atingir toda a população, alguns grupos receberiam maior atenção. Em 31 de dezembro de 1923, por meio do Decreto 16.300, o governo federal incorporaria elementos ao Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública que passaria a discriminar como principal foco das campanhas educativas antivenéreas:

pessoas de ambos os sexos que, pelos seus hábitos, ocupação, meio de vida, ou por outra qualquer causa evidente se tornem suspeitas de estar infectadas ou de veicular os germens daquelas doenças [venéreas], e as que forem aptas a mais facilmente transmiti-las (BRASIL, 1923, art.187, p.463).

Os funcionários dos Dispensários seriam os principais responsáveis por identificar “todas as pessoas suspeitas de afecções venéreas contagiantes, particularmente daquelas que forem mais suspeitas de as propagar” (BRASIL, 1923, art.191, p.472). Até 1924, os Dispensários ficaram a cargo do Serviço de Profilaxia Rural do Estado do Paraná, sob a orientação da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas e tiveram as ações neles realizadas divulgadas na revista **Archivos Paranaenses de Medicina**. Em 1925, em meio às mudanças da política nacional de saúde que resultaram na revisão de acordos entre a União e os Estados brasileiros (HOCHMAN, 1998, p. 200-201), o governo paranaense anunciou o rompimento da parceria que existia entre o governo federal e o Paraná, relacionada ao Serviço de Profilaxia Rural (**A República**, 23/02/1925, p.1 *apud* BERTUCCI, 2011, p.14). Com o término do acordo, Caetano Munhoz da Rocha que era Presidente do Estado, agiria no sentido de restabelecer este Serviço, “sob a direção da Diretoria Geral de Higiene [do Serviço Sanitário do Estado do Paraná] (...)” (PARANÁ, 1925, p.91 *apud* BERTUCCI, 2011, p.14). Assim, as ações antes desenvolvidas pelo Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, voltadas ao combate da sífilis, passaram

à orientação do Serviço Sanitário do Estado⁶². Segundo o Relatório da Secretaria Geral do Estado do Paraná, referente às atividades desenvolvidas no decurso de 1925, a campanha contra a sífilis continuou ocorrendo, naquele ano, sob a responsabilidade do médico e inspetor sanitário Sebastião Azevedo (PARANÁ, 1925, p. 590), mas a revista **Archivos Paranaense de Medicina** havia deixado de circular.

A cargo do Serviço Sanitário do Estado, mas ainda sob as normas da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, os Dispensários continuariam em funcionamento durante a segunda metade da década de 1920. Contudo, durante os anos 1930 essa configuração mudaria, pouco a pouco, com a extinção da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas e a reforma promovida pela gestão de Gustavo Capanema (1934-1945) na área da saúde.

Em meio ao movimento sociopolítico e militar que levou Getúlio Vargas ao poder⁶³, e a criação do Ministério da Educação e da Saúde Pública (1930), o Departamento Nacional de Saúde Pública e suas Inspetorias também seriam impactados (HOCHMAN, 2000; 2005; FONSECA, 2005). Inicialmente, o Departamento e todas as suas atribuições foram incorporadas ao novo Ministério e nenhuma alteração substancial na estrutura administrativa foi efetivada, principalmente devido à instabilidade econômica e política (efeitos da crise de 1929 e revolta constitucionalista em São Paulo, por exemplo). Mas isso não significou ausência de transformações nos serviços de saúde pública. A Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, por exemplo, “teria suas atividades atropeladas pela mudança da condução administrativa do Departamento” (COSTA, 2007, p.373).

Em 1930 Belisário Pena substituiu o médico e escritor, professor de Medicina do Rio de Janeiro, Clementino Fraga, na direção do Departamento

⁶² A Diretoria Geral dos Serviços Sanitários do Estado, criada em abril de 1918, substituiu a Inspetoria Geral da Higiene, encarregada desde 1892 de todas as medidas relacionadas à salubridade e saúde que ficavam sob a responsabilidade do governo paranaense (BERTUCCI, 2011, p. 2). Constituída por três seções a Diretoria era assim organizada: a primeira seção tinha a seu encargo os Serviços Administrativos, a Estatística Demográfica Sanitária e a Inspeção Sanitária. A segunda, as investigações e as providências referentes ao estado sanitário em geral e aos Serviços Vacinogênicos e Soroterápicos. A terceira se encarregava da Profilaxia em Geral (Hospital de Isolamento, Desinfectório e Laboratório de Análises Químicas, Bromatológicas e Bacteriológicas) (FERNANDES JUNIOR, 1987, p. 11-17).

⁶³ Em relação ao processo político que culminou com a tomada do poder por Vargas, confira entre outros livros, os de Fausto (1997) e Decca (2004) com teses divergentes.

Nacional de Saúde Pública. Expoente do movimento sanitarista, Penna teve sua posse saudada por parte da comunidade médica como uma nova era no saneamento rural, pois esta teria sido vítima de um grande descaso por parte das gestões anteriores (SÁ, 1999, p.134-5; FONSECA, 2005, p.119-20; COSTA, 2007, p.372). Mas a administração de Penna, que criticava seus dois predecessores, Carlos Chagas e Fraga, longe de atender as expectativas de todos os saudosistas, seria marcada por uma série de conturbações já que sua posse, segundo Costa (2007, p. 373), “daria início a uma devassa que mandara proceder em todas as repartições do órgão, assinalando o início de uma profunda desorganização característica dos meses pós-revolucionário”.

Entre as primeiras ações de Penna na direção do Departamento Nacional de Saúde Pública, estaria a publicação de um telegrama circular, ainda em 1930, com denúncias sobre os acordos da União com os Estados, extinguindo os serviços de saneamento rural e de profilaxia da lepra e das doenças venéreas (SOUZA ARAÚJO, 1956, p.597; COSTA, 2007, p.372). Essa decisão repercutiria nacionalmente e, se em alguns casos os Estados assumiriam tais serviços, em outros os serviços seriam completamente paralisados (COSTA, 2007, p.372). O periódico **Brazil-Médico** que, tal como já ressaltou Costa (2007, p.373), em momentos anteriores colocara-se em oposição a Carlos Chagas e a Clementino Fraga na direção do Departamento Nacional de Saúde Pública, também seria palco de várias críticas as mudanças promovidas por Penna. Em 21 de fevereiro de 1931 a revista publicaria:

Chega a vez de Belisário Penna. Que faz S.S? Nada mais que verdadeira obra de demolição: em pouco mais de dois meses reduziu o Departamento Nacional à antiga “Diretoria”, pois a tanto importa ter acabado com os serviços de profilaxia rural. Onde as promessas do apostolado dr. Penna, justamente o primeiro chefe do Saneamento Rural, o velho propagandista, que ainda há pouco nos rincões do Sul falava a governantes e governados sobre a vantagem de combater as endemias rurais, e que entretanto acaba, ou consente acabar, com os serviços nos estados, reduzindo o Departamento aos serviços no Distrito Federal (**Brazil-Médico**, fev. 1931, p.138).

O **Brazil-Médico** criticava a decisão de Penna de colocar fim aos acordos entre União e Estados:

Consentiu que se acabasse com o serviço contra as endemias rurais, lepra e doenças venéreas nos estados, para depois, segundo afirma, restaura-los, subsidiados somente pela União. Naturalmente sorriu ao governo a ideia, porque realizava assim grande economia. Mas, se este o intuito, quando permitirão as nossas decadentes finanças o movimento salutar? E depois, como encontrará o Departamento o copioso material agora entregue ao uso e gozo dos governos estaduais? (**Brazil-Medico**, fev.1931, p.280).

Penna foi nomeado Ministro da Educação e Saúde Pública em setembro de 1932, substituindo o educador Francisco Campos. Ficou no cargo por três meses e em dezembro de 1932 voltou a ocupar a chefia do Ministério, interinamente, por poucos dias⁶⁴. Foi substituído pelo médico Washington Pires, que deixou o cargo em 1934. Segundo Hochman (2005), ocupado por três diferentes ministros entre 1930-1934, o Ministério passaria por dificuldades orçamentárias e incertezas políticas chegando “ao final do chamado Governo Provisório sem objetivos definidos para sua estrutura administrativa e sem claras linhas de ação” (HOCHMAN, 2005, p. 130). Conforme nos apontou Costa (2007), ao analisar a extinção da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, embora um Ministério para tratar das questões de saúde tenha sido criado na conjuntura imediata pós-30, uma antiga reivindicação do movimento sanitaria, isso não significou a melhoria dos serviços então prestados pelo Departamento Nacional de Saúde Pública que, segundo a mesma autora (2007, p.375), “se ressentiria profundamente do quadro político que se desenhara nos primeiros anos do governo provisório”.

Em meio a esse cenário dos anos 1930, como estariam funcionando as ações médico-governamentais de combate à sífilis e outras doenças venéreas no Paraná?

No relatório que o general Mario Tourinho, interventor do Paraná em 1931, encaminhou aquele ano a Getúlio Vargas, chefe do Governo Provisório, a Seção de Profilaxia das Moléstias Venéreas foi apresentada como uma repartição subordinada ao Departamento de Saúde Pública do Estado, então criado. As ações desta Seção seriam reguladas pela Inspetoria Geral, com

⁶⁴ Penna pediu exoneração do Ministério, principalmente, por discordar da limitada participação da União nos serviços sanitários dos estados, do destino das verbas do selo sanitário (cobrança de taxas) e do fim da autonomia do Departamento Nacional de Saúde Pública (SÁ, 1999, p.128-41; FONSECA, 2005, p.124-6; COSTA, 2007, p.373-76).

sede em Curitiba e subinspetorias localizadas em Paranaguá, Antonina e Foz do Iguaçu (PARANÁ, 1931, p.30). Neste mesmo ano, o jornal **O Dia** publicaria informações sobre o funcionamento do Dispensário Antivenéreo de Antonina (11/04/1931, p.5) e propagandas do Dispensário Antivenéreo de Curitiba ou Dispensário Central (**O Dia**, 17/07/1931, p.3; 18/08/1931, p.2; 03/09/1931, p.7), que deveria estar subordinado à Seção de Profilaxia das Moléstias Venéreas. Em 1932, **O Dia** noticiaria ordens de pagamento realizadas pelo governo do Estado do Paraná entre as quais constariam verbas destinadas ao Dispensário Antivenéreo da capital e às subinspetorias de Paranaguá e Antonina (15/03/1932, p.4).

No ano de 1934, uma matéria publicada no **Diário da Tarde** nos fornece indícios a respeito do que poderia ter ocorrido com os Dispensários durante aqueles anos. Em texto publicado na coluna intitulada “Cuidando da Saúde do Povo”, foram escritas críticas ao governo e autoridades sanitárias pela interrupção dos serviços do Dispensário Antivenéreo em Curitiba.

Houve tempo que Curitiba tinha montado e custeado pelo Estado um dispensário antivenéreo. Veio a revolução e como medida de economia, foi extinto esse departamento que ótimos serviços prestava a população pobre. Em toda parte cuida-se da saúde do povo. Aqui da-se o contrário, talvez isso aconteça pelo fato de Curitiba ter o privilégio de possuir bom clima, o que, aliás, não justifica sobre o assunto que vou abordar. A sífilis é uma doença perigosa que necessita ser combatida tenazmente. As autoridades sanitárias não podem abandonar esse ponto. Se a lepra e a tuberculose merecem atenção especial da parte das autoridades, porque não procede o mesmo em relação a sífilis? (**Diário da Tarde**, 27/03/1934, p.1).

Se o texto era de autoria de um médico ou de um leigo não foi possível saber. Contudo, independente de quem o tenha escrito, interessante notar que a sua publicação remete a uma busca por convencer os leitores de que o combate à sífilis, por meio do serviço prestado pelos Dispensários Antivenéreos seria de extrema importância para a população, especialmente para os mais pobres que não teriam condições de arcar com os custos dos tratamentos particulares. Essa publicação do jornal também nos dá indícios que em 1934, ano em que efetivamente se deu a extinção da Inspetoria de

Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, os Dispensários do Paraná não estariam em funcionamento.

Até 1936, além das publicações já mencionadas, não foram encontrados outros artigos, propagandas ou notícias sobre o Dispensário Antivenéreo de Curitiba ou dos Dispensários de outras cidades do Paraná nos jornais analisados. Esse hiato de informações nos impressos possibilita pensar que as atividades podem ter sido interrompidas em todo o Paraná, algo que, anos mais tarde, seria apontado por Luiz Campos Mello, médico do Departamento Nacional de Saúde Pública, que, em 1941, apresentou o trabalho intitulado “Notas sobre a profilaxia da sífilis no Paraná”, durante a **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**, no qual afirma:

O Paraná já passou por uma fase de trabalho ativo contra a sífilis, anos passados [...]. Diversos dispensários antivenéreos foram instalados e funcionaram com bom rendimento. Infelizmente, com a extinção desses serviços, a profilaxia contra a sífilis decaiu muito, sendo fechados todos os dispensários, exceto um, em Curitiba [...] (ANAIS..., 1941, p.228).

No entanto, Mello também afirma que, desde 1936, o Dispensário da Capital teria voltado a funcionar e que, entre janeiro de 1938 e setembro de 1939, haveria empenho dos médicos e do governo paranaense para restabelecer os Dispensários de profilaxia da sífilis e demais doenças venéreas, por isso os doutores teriam realizado:

a ampliação do antigo dispensário antivenéreo de Curitiba [...] instalando-o e entrosando-o no Centro de Saúde da Capital. No interior do Estado, onde nada havia de organizado para a luta antivenérea, instalamos o Posto de Higiene de Ponta Grossa, com os elementos necessários ao tratamento profilático da sífilis e fizemos novamente exercer atividade contra a sífilis o Posto de Paranaguá (ANAIS..., 1941, p.229).

Notícias sobre o funcionamento de um Dispensário Antivenéreo em Curitiba voltariam a circular nas páginas do jornal **O Estado** em 1936 e 1937, já na gestão de Manoel Ribas como governador do Paraná (**O Estado**, 25/12/1936, p.5; 30/12/1936, p.5; 01/01/1937, p.4; 07/01/1937, p.6; 09/01/1937,

p.6. 10/01/1937, p.8). Também o jornal **O Dia** publicou informe sobre o Dispensário e divulgou o movimento do mês de novembro de 1937: foram 866 pessoas atendidas, destas 25 eram "novas doentes", muitas delas certamente eram meretrizes (**O Dia**, 02/12/1937, p.2).

Esses anos seriam marcados por debates em torno de mudanças na organização sanitária nacional e 1937, em especial, pela reforma no Ministério da Educação e Saúde Pública, que passaria a se chamar Ministério da Educação e Saúde. Esta reforma, empreendida sob o comando de Gustavo Capanema, determinou, segundo Hochman (2000, p.134) "rumos para a política de saúde pública, reformulando e consolidando a estrutura administrativa e adequando-a aos princípios básicos que haviam definido a política social do Estado Novo". Gustavo Capanema permaneceu no comando do Ministério de 1934 a 1945.

Entre as mudanças previstas na Lei federal nº 378 de 1937 estava a institucionalização da Inspetoria dos Centros de Saúde, que passaria a ser um dos órgãos centrais nas atividades sanitárias da União (BRASIL, 1937, Lei nº378, art. 56, item c, p.1212). A Inspetoria dos Centros de Saúde deveria exercer, "por intermédio dos seus órgãos distritais [Centros de Saúde] e sob a feição primordialmente educativo-profilática, as atividades sanitárias relativas às doenças contagiosas [inclusive a sífilis]" (BRASIL, 1937, Lei nº 378, art. 56, §3º, p.1214)⁶⁵. No entanto, os dispensários não foram extintos.

Segundo Campos (2007), os Centros de Saúde destinavam-se a administração sanitária das cidades (muitas delas subdivididas em distritos sanitários), à coordenação das ações de educação para a saúde e das atividades das equipes de enfermeiras visitadoras⁶⁶. Estas últimas teriam como

⁶⁵ Ainda durante os anos 1920, parte da comunidade médica brasileira se posicionaria em defesa da reorganização sanitária tendo como modelo Centros de Saúde norte-americanos. Nesta perspectiva, os dispensários, lugares voltados ao atendimento das especialidades, seriam tornados setores integrantes de tais Centros e os indivíduos direcionados aos mesmos quando os médicos clínicos considerassem a medida pertinente. Em 1925, Geraldo Horácio de Paula Souza, a frente do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, realizou uma reforma que previa a criação de Centros de Saúde, promoveu a instalação do Centro Modelo do Instituto de Higiene - primeiro Centro de Saúde do Brasil (FARIA, 2005, p.1014). Para saber mais sobre a instalação dessas unidades e o sistema distrital de administração sanitária no Brasil, veja: CAMPOS (2007) e FARIA (2005).

⁶⁶ Apesar de, desde o final do século XIX, existir no Brasil a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (depois Escola da Enfermagem Alfredo Pinto) no Rio de Janeiro, a carência de pessoas com formação adequada na área fez com que nos anos 1920 importantes iniciativas fossem realizadas no país, entre elas o curso para treinar normalistas como educadoras

função avaliar a situação das famílias e domicílios em cada área da cidade, traçando perfil epidemiológico e, a partir desse conhecimento, definindo técnicas de educação, prevenção e profilaxia disponibilizadas em visitas posteriores que teriam como objetivo disseminar entre as famílias hábitos de higiene. Assim, para Campos (2007, p.888) “o Centro de Saúde destinava-se a ser um novo espaço, que pudesse funcionar com vários dispensários em horários alternados, sob a chefia de um médico sanitarista”.

Nessa nova estrutura é expressiva a perda de autonomia e do poder de ação dos dispensários, que dividiam espaço e pessoal especializado entre si e com outras demandas dos Centros de Saúde.

No Paraná, a paulatina implantação desse novo modelo de organização sanitária, previsto pelo governo federal, pode ser identificada, pontualmente, nos jornais diários de Curitiba do final da década de 1930. Assim, segundo **O Estado**, o Dispensário Antivenéreo da Capital funcionaria, desde 1936, nas dependências do Centro de Saúde, junto ao Hospital Oswaldo Cruz (**O Estado**, 25/12/1936, p.10). Em maio de 1939, o Centro de Saúde, e com ele o Dispensário, seria alocado na sede do Departamento de Saúde Pública do Paraná (em Curitiba), em meio a informes que, desde o ano anterior, anunciavam ajuda financeira do governo federal para a “campanha de sanitização do Paraná” (**Diário da Tarde**, 18/08/1938, p.1; 22/05/1939, p.5).

Em setembro de 1939, uma notícia veiculada no **Diário da Tarde** informava a visita a Curitiba de um técnico de obras do Ministério da Educação e Saúde, Humberto Barros Kalino, para avaliar o projeto e autorizar as obras de um prédio para o Centro de Saúde. Todavia, faltava ainda o terreno para a edificação do prédio, pois este dependia de uma doação do governo do estado do Paraná (**Diário da Tarde**, 20/09/1939, p.1)⁶⁷. Mas, aparentemente, nada de

sanitárias, promovido pelo Instituto de Higiene de São Paulo (ROCHA, 2005, p.69-104). Entretanto, definições e limites a respeito da realizando de ações educativas, preventivas e até de cuidado, concorreriam para que, durante a gestão de Carlos Chagas, como diretor do Instituto Oswaldo Cruz e do Departamento Nacional de Saúde Pública, aumentasse o incentivo para o controle formal dessas práticas relacionadas à enfermagem. A partir dessa demanda, médica por excelência, e como resultado da parceria entre o governo brasileiro e a Fundação Rockefeller, foi criada em 1923 a Escola de Enfermeiras Visitadoras, com a participação de profissionais norte-americanas, e que resultaria na reestruturação da profissionalização em enfermagem no Brasil (MOREIRA, 1999, p.621-645).

⁶⁷ Segundo o **Diário da Tarde**, em 1939 vários municípios paranaenses estariam adequados ou em vias de se adequar a nova modalidade de organização dos serviços de saúde. Conforme o jornal, Luiz de Campos Melo, Diretor de Saúde Pública do Paraná teria viajado para inspecionar os Centros de Saúde já existentes em cidades paranaenses e para atuar no

concreto aconteceu e notícias sobre a possibilidade de construção desse novo prédio para o Centro de Saúde continuaram durante a década de 1940 ⁶⁸.

Nesta década, o Dispensário Antivenéreo da Capital integraria o conjunto de serviços ofertados à população pelo Centro de Saúde curitibano. Propagandas do Dispensário circulariam no jornal **O Dia**, anunciando à população o horário de atendimento do estabelecimento: das 12H00 às 18H00 em qualquer dia da semana, mas nenhum destaque foi dado ao serviço realizado ou moléstias que eram tratadas no local (**O Dia**, 25/08/1942, p.8; 05/10/1944, p.2; 06/03/1945, p.5; 18/03/1945). Desde o final dos anos 1930 foram poucas as notícias sobre o Dispensário Antivenéreo, pelo menos com este nome e, em muitas delas esta instituição era apresentada com um nome pouco diferente: em 1945, por exemplo, um artigo do **Diário da Tarde** informava que o doutor Carmeliano de Miranda era “chefe do Serviço de Doenças Venéreas do Centro de Saúde desta capital” (04/01/1945, p.2). Na **Revista Médica do Paraná**, criada em 1931, embora questões relacionadas às doenças venéreas, notadamente a sífilis, circulassem com frequência, a primeira informação sobre o Dispensário foi publicada em 1949, em um artigo dos médicos Edgar Barbosa Ribas e Francisco de Muno que nomearam a instituição de Dispensário de Doenças Venéreas do Centro de Saúde de Curitiba (**Revista Médica do Paraná**, nov.1949, p.442).

Outros tempos, novos rumos para o combate à sífilis e outras doenças venéreas. Mas, no Centro de Saúde, “[...] que teria feição primordialmente educativo-profilática” (BRASIL, 1937, Lei nº 378, art. 56, §3º, p.1214), como seria a prevenção, tratamento e educação da população para combater a *lues*? O que mudou nesses aspectos em relação às primeiras décadas do século XX? Para tentar responder essas questões, mesmo que parcialmente, primeiro foi

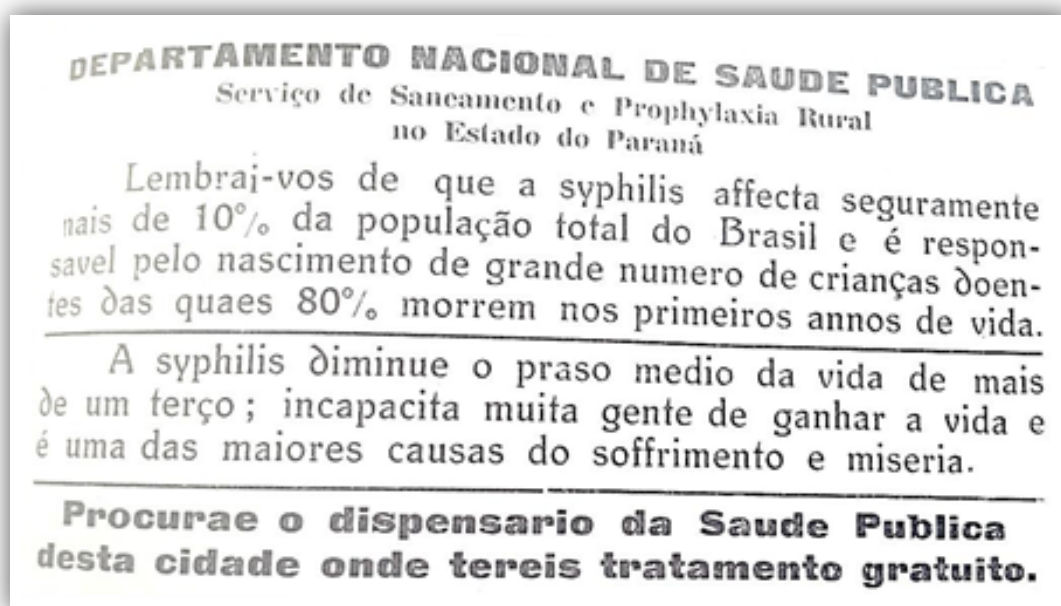
sentido de instalar outros onde ainda não havia (**Diário da Tarde**, 16/08/1939, p.1). Na viagem, depois da vistoria ao estabelecimento de Curitiba, foi inaugurado o Centro de Saúde de Piraí e realizadas visitas aos municípios de Campo Largo, Palmeira, Ponta Grossa, Castro, São Gerônimo, Londrina, Assaí, Jataí, Sertãozinho, Cornélio Procopio, Bandeirantes, Cambará, Jacarezinho, Ribeirão Claro, Santo Antônio da Platina, Joaquim Távora, Carlópolis, Siqueira Campos, Tomazina, Venceslau Braz, Ipiranga, Cachoeirinha, Jaguariaíva, Imbituva e Prudentópolis (**Diário da Tarde**, 22/05/1939, p.1).

⁶⁸ Somente em março de 1953, a obra de um novo Centro de Saúde, agora chamado Centro de Saúde Modelo, foi concluída e inaugurada em Curitiba pelo governador Moysés Lupion (**O Dia**, 12/03/1950, p.1). Durante os anos 1940 não foram encontradas informações sobre ações de Dispensário ou Centros de Saúde do interior do Paraná.

preciso analisar as práticas educativas e seus principais destinatários no tempo dos Dispensários Antivenéreos, Dispensários que muitas vezes foram denominados de Antissifilíticos.

CAPÍTULO II

COMBATER O MAL, EDUCAR A QUEM? AS CAMPANHAS EDUCATIVAS NO PARANÁ NO TEMPO DOS DISPENSÁRIOS



Departamento Nacional de Saúde Pública.
Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Paraná.
Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1923 entre p. 402 e 403.

2.1 As “propagadoras do mal” e os principais suspeitos: as meretrizes e os homens como alvos das campanhas educativas.

No tribunal contra a sífilis e os suspeitos de manterem o mal circulando na sociedade, as meretrizes já tinham recebido a decisão do júri: culpadas. Publicada na **Gazeta do Povo**, em 4 de novembro de 1920, a matéria intitulada “O Saneamento que a polícia deve fazer” tinha como objetivo reivindicar o saneamento da capital paranaense. Algo que, segundo o jornal, se daria combatendo uma “infestação” de prostitutas e seus acompanhantes “suspeitos”. Para tanto, o governo deveria agir contra

[o] incrível o número de decaídas, da pior espécie, que infesta a cidade. Curitiba, à noite, fervilha destas desventuradas, que sem pudor algum, seguidas de bandos de indivíduos suspeitos, tresandando a aguardente, como aves noturnas, perambulam por aí de bodega em bodega, quebrando o silêncio da noite com sua algazarra, onde os palavrões, as obscenidades espoucam como as bolhas da água podre e estagnada que alguém agita. Um dos pontos prediletos destes vagabundos é a Praça Zacharias, e a sua travessa, onde existem botequins esconsos, e mesmo a Avenida Luiz Xavier (**Gazeta do Povo**, 04/11/1920, p.01).

Percebida como uma prática imoral e contra as regras da natureza, a prostituição foi significada como sinônimo de infestação – tal qual um parasita que provoca perturbações na saúde do organismo. Uma relação, entre prostituição e doença, que esteve presente nos debates médicos nacionais desde o século XIX. Segundo Engel (1989), o sentido de doença atribuído às palavras prostitutas e prostituição em textos de médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, entre os anos 1845-1890, abarcava mais do que um aspecto físico, compreendendo também uma dimensão moral e social. Percebida como doença, a prostituição foi definida como um perigo, uma ameaça, que colocava em risco a saúde do indivíduo, da família e da nação. Em São Paulo, pelo menos a partir dos anos 1870, o combate às doenças venéreas e, em especial, à sífilis, reforçou a iniciativa que os médicos tomaram para “conhecer minuciosamente a vida cotidiana das meretrizes e o interior dos bordéis” (RAGO, 1991, p.134).

A ideia da “prostituição enquanto fonte de propagação da sífilis” (ENGEL, 1989, p.91) não era nova e circulava no Brasil, pelo menos, desde os debates da Academia Imperial de Medicina e a relação entre prostituição e sífilis era tema frequente nos textos médicos e nos debates entre os doutores⁶⁹. Como destaca Engel (1989), os médicos brasileiros leitores dos sifilógrafos franceses Alfred Fournier, Julien François Jeannel e Louis Reuss, utilizavam constantemente obras desses autores como recurso nos textos que publicavam sobre a sífilis e a prostituição. Entretanto, a partir dos anos 1870 o diálogo com textos especializados de médicos também de outras partes da Europa (Itália, Suécia, Rússia, Áustria, Bélgica), além dos Estados Unidos e Argentina, ampliou o debate no país. Entre as ideias em circulação ganhou ênfase a tese que associava a prostituição à sífilis percebida, segundo Engel (1989, p.106) “como uma doença do corpo que se propaga corroendo outros corpos, muitos dos quais inocentes”.

Para combater essa ameaça física e também moral e social, os médicos assumiriam uma postura cada vez mais destacada no combate à prostituição. Nos anos 1870, por exemplo, no elenco dos temas propostos para a elaboração de memórias médicas, que concorriam a prêmios oferecidos pela Academia Imperial de Medicina, estavam incluídas as seguintes opções: a) “Da prostituição no Rio de Janeiro”, em 1870 e 1872; b) “Quais as medidas a adotar contra a prostituição no país?”, em 1875; c) “O melhor projeto sobre as medidas a adotar contra a prostituição no país”, em 1876 e 1877 (ENGEL, 1989, p.59).

Nesse período duas propostas dividiam os médicos em relação ao meretrício: a da regulamentação — fichar, controlar, punir — e a da abolição — supervisionar, educar e extinguir a prática. Entretanto, como escreveu Rago (1991, p.134), no início do século XX, as discussões desses dois grupos giravam em torno do controle da sífilis.

Em 1916, reforçando a relação entre sífilis e prostituição, o médico Eduardo Rebello, em tese defendida no Primeiro Congresso Médico Paulista,

⁶⁹ No Rio de Janeiro, as primeiras teses médicas nas quais a prostituição e a sífilis configuram-se como objetos privilegiados de análise são, segundo Engel, a **Dissertação sobre a prostituição, em particular na cidade do Rio de Janeiro**, apresentada em 17 de dezembro de 1845 por Herculano A. L. Cunha e a tese **Algumas reflexões sobre a cópula, onanismo e prostituição**, escrita por Miguel A.H de Sá em 19 de dezembro do mesmo ano (ENGEL, 1989, p.56).

afirmaria que a profilaxia pública da sífilis “[...] há muito tempo usada tem quase sempre como base a regulamentação do meretrício” e que, apesar de cada vez mais repudiada, especialmente a partir das Conferências de Bruxellas⁷⁰, o fim da regulamentação não era consenso entre os médicos. O que ocorreria, segundo Rebello, eram críticas direcionadas aos regulamentaristas por parte de abolicionistas (ANNAES..., 1916, p.329).

E esta parecia ser a posição de seu colega João Aguiar Pupo que, em 1920, afirmaria que os doutores da Academia Nacional de Medicina já teriam concluído pela falência da regulamentação do meretrício enquanto medida profilática de combate à *lues* (**Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, abr. 1922, p.43). Perspectiva reforçada pelo então estudante da Faculdade de Medicina de São Paulo, Felício Cintra do Prado, segundo a qual, mesmo que, a princípio, grande parte dos médicos tivesse considerado a regulamentação da prostituição satisfatória, “esse processo fracassou por causa da grande maioria de mulheres que escapavam à regulamentação” (**Revista de Medicina**, jun-jul.1923, p.25).

Em meio a estas discussões, entre dois modelos que conflitavam especialmente pela oposição entre lei e educação, também havia aqueles que defendiam uma posição neorregulamentarista, perspectiva que teve como principal formulador o sifilógrafo Alfred Fournier e que foi delineada, na França, a partir das críticas abolicionistas a predominância do critério “jurídico-punitivo”, em nome da preservação da moral e dos bons costumes, na regulamentação do meretrício (Cf. CARRARA, 1996, p.172; CORBIN, 1982, p.362; BATISTA, 2016, p.39-40). No neorregulamentarismo, a regulamentação não deveria mais ocorrer somente com vistas ao saneamento moral, mas por questões de ordem sanitária e, neste sentido, o combate às doenças venéreas, inicialmente secundário no regulamentarismo, transformou-se em justificativa essencial do

⁷⁰ Segundo Carrara (1996, p.172), tanto no 1º Congresso Internacional de Dermatologia e Sifilografia, realizado em Paris em 1889, quanto na 1ª Conferência de Bruxelas de 1899, prevaleceram as ideias neorregulamentaristas de Fournier. Naquele período, o meio médico internacional estava bastante dividido e já na 2ª Conferência Internacional de Bruxelas, realizada em 1902, as ideias abolicionistas teriam prevalecido. Segundo Comte (2013, p.161), as discussões nas Conferências internacionais realizadas em Bruxelas sobre a profilaxia da sífilis e das doenças venéreas, contribuíram para a criação de sociedades voltadas a profilaxia moral e sanitária na Europa e nas Américas. Entre os países que contariam com essas sociedades estariam a França (1900), Brasil (1901), Alemanha (1902), Estados Unidos (1905), Argentina (1902) e México (1908).

neorregulamentarismo em finais do século XIX. (Cf. CARRARA, 1996, p.172; CORBIN, 1982, p.362; BATISTA, 2016, p.39-40). Assim, na virada para o século XX, como escreveu Carrara (1996, p.173) em resposta às críticas dirigidas ao regulamentarismo, principalmente nas questões relacionadas ao caráter punitivo que a proposta encerrava, os neorregulamentaristas passaram a defender várias proposições abolicionistas, como "uma ampla campanha de educação antivenérea para alertar a população quanto aos perigos de tais doenças".

Em 1920, na **Revista de Medicina** de São Paulo, organizada pelos estudantes do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz da Faculdade de Medicina de São Paulo, o então aluno Potyguar Medeiros buscava explicitar a diferença entre as teorias regulamentarista e abolicionista. Segundo Medeiros, na regulamentação, o objetivo seria “diminuir os perigos da prostituição”, determinando que todas as prostitutas fossem conhecidas pelos agentes do Serviço Sanitário dos Estados, ou seja, pela polícia sanitária⁷¹. E caso fossem suspeitas de portar alguma moléstia, as meretrizes deveriam ser enviadas para um hospital especial onde permaneceriam até que fosse superada a dúvida sobre seu estado de saúde. No caso da constatação da doença, a regulamentação teria como prerrogativa a sujeição das meretrizes a um “severo tratamento até a cura completa, de maneira enfim que, esta reclusão sendo obrigatória em qualquer um dos casos, o hospital constitui uma verdadeira prisão” (**Revista de Medicina**, out-nov. 1920, p.54-55). No entanto, a regulamentação falharia, na perspectiva de Medeiros, em especial por três aspectos. Primeiro, porque as meretrizes escapavam da inscrição administrativa, ou seja, do conhecimento da polícia sanitária; segundo, a imperfeita vigilância médica no hospital, que concorreria para que as meretrizes fugissem; terceiro, e último, a regulamentação não abrangeria os homens que continuariam transmitindo as doenças (**Revista de Medicina**, out-nov. 1920, p.54-55).

⁷¹ A organização de uma polícia sanitária, parte dos serviços sanitários organizados pelos Estados nos primeiros anos republicanos, tem suas origens relacionadas às discussões sobre saúde pública que aconteceram e foram implantadas no século XIX em países europeus e depois nas Américas, veja Rosen (1979; 1994). Vários são os estudos que abordam a organização e as reformulações dos Serviços Sanitários nos Estados brasileiros no período republicano, entre eles Castro Santos; Faria (2003); Hochman (1998); Telarolli Junior (1996). Sobre o Paraná: Bertucci (2011); Fernandes Junior (1987); Kummer (2007).

Já na perspectiva abolicionista, continuava o futuro doutor, a prostituta teria uma grande liberdade e viveria sem a vigilância administrativa e médica. No entanto, caso fosse identificada como transmissora de moléstias venéreas a mesma estaria sujeita a uma punição (por multa ou privação da liberdade) já que a transmissão de tais doenças seria, no abolicionismo, considerada delito penal. Usando como exemplo a França⁷², Medeiros destacou que o projeto abolicionista no Brasil deveria abranger a educação higiênica, a organização do tratamento, a assistência hospitalar obrigatória e a proteção aos menores, bem como a repressão ao charlatanismo (as fórmulas milagrosas de cura dessas doenças), ao proxenetismo e a supressão das casas de meretrício (**Revista de Medicina**, out-nov.1920, p.55).

Entre essas duas posições, Potyguar Medeiros defendia o abolicionismo, entretanto, destacaria que tanto a perspectiva regulamentarista quanto a abolicionista apresentavam falhas e seriam essas falhas que estimulariam a disputa, com poucos pontos positivos, entre abolicionistas e regulamentaristas. Como escreveu Medeiros:

No campo puramente teórico o regulamentarismo vence pela justeza de sua concepção; no prático, todavia, cabe a vitória ao abolicionismo que, embora longe de atingir o ideal, consegue resultados surpreendentes aos que dele duvidam. Contudo salta á observação que, além das dificuldades da vigilância, a pressão exercida pela Policia Sanitária sobre as meretrizes faz aumentar a prostituição clandestina. Assim, é bem que se note. seja qual quer o sistema adotado, perfeito ou não na medida do possível, o mal sempre persiste e, embora diminuído o contagio das moléstias venéreas, a ameaça de graves consequências constitui o objetivo de séria repressão. Eis porque surgem novas teorias e o combate a todo momento diversamente se orienta, visando melhores resultados (**Revista de Medicina**, out-nov.1920, p.56).

Mas havia os neorregulamentaristas, aqueles que, segundo o doutor Eduardo Rebello defendiam “medidas menos coercitivas [...] na proteção das

⁷² Segundo a publicação na **Revista de Medicina** de São Paulo, em 1904 a Comissão francesa extraparlamentar de Regime dos Costumes teria adotado o projeto abolicionista elaborado por Bulot e Augagneur. Tal projeto vislumbraria a educação higiênica, a organização do tratamento, a assistência hospitalar obrigatória, a repressão ao charlatanismo e ao proxenetismo, bem como a supressão das casas de tolerância e a proteção dos menores. (**Revista de Medicina**, out-nov.1920, p.55).

menores e na educação contra os perigos da sífilis” (ANNAES..., 1916, p.329). Entretanto, no Brasil, poucos médicos se intitulavam neorregulamentaristas e, apesar das constatações de Carrara (1996), a respeito das diferenciações entre regulamentaristas, neorregulamentaristas e abolicionistas, no país era comum entre os que se intitulavam regulamentaristas a defesa do combate à sífilis — e não apenas a preservação da moral e dos bons costumes — como principal justificativa para a regulamentação do meretrício.

Era o caso do médico Heráclides de Souza Araújo que, quando foi diretor do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, defendeu amplamente a regulamentação do meretrício, mobilizando como justificativa primordial o combate às doenças venéreas. Em 1921, em artigo sobre a transferência de Souza Araújo para o Estado do Pará⁷³, é possível perceber o apoio de parte significativa de seus colegas paranaenses à perspectiva regulamentarista, quando estes defenderam as iniciativas de Souza Araújo como “[...] obras patrióticas [de] alta relevância médico-social”. Iniciativas que incluíam o Laboratório Bacteriológico e o Dispensário Antivenéreo de Curitiba, com a regulamentação higiênica do meretrício (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p. 381). Reproduzindo as palavras de Souza Araújo de 1920, a revista **Archivos Paranaenses de Medicina** publicou, dois anos depois, o seguinte texto deste médico:

a fiscalização sanitária do meretrício em relação ao combate as doenças venéreas, tem o mesmo valor que a desratização na profilaxia da peste. Quando digo que ela tem o mesmo valor, isso significa que ela é uma medida soberana, não que sejam comparáveis objetivamente: matam-se os ratos e cuida-se de tornar as meretrizes inofensivas a Saúde Pública por meio de uma rigorosa vigilância sanitária (**Archivos Paranaenses de Medicina**, nov-dez. 1922, p.260).

Em 1925 em artigo publicado pela **Revista de Medicina**, editada pelos alunos da Faculdade de Medicina de São Paulo, Souza Araújo afirmou que só deixaria “de ser regulamentarista quando o nosso país tornar obrigatório a notificação geral e o tratamento de todos os casos de doenças venéreas” (**Revista de Medicina**, set. 1925, p.54-55).

⁷³ Sobre as ações de Souza Araújo no Pará, veja: Henrique; Amador (2016).

Em 1920, quando agia no Paraná em prol da regulamentação do meretrício, Souza Araújo contou com o apoio de Caetano Munhoz da Rocha, então presidente do Estado, que respaldava suas escolhas, especialmente a intervenção policial nos casos julgados necessários pelo médico. Para Munhoz da Rocha, “digno de nota [era] o auxílio prestado pela polícia civil desta capital [Curitiba] à campanha de profilaxia contra a sífilis, a cargo da Diretoria da Profilaxia Rural” (PARANÁ, 1920, p.19).

A **Gazeta do Povo**, editada na capital paranaense, também defenderia o combate a essa “infestação” tendo como argumento a relação entre sífilis, prostituição e imoralidade e divulgando críticas às práticas realizadas na Praça Zacarias (na região central de Curitiba), lugar onde “o movimento seria intenso e as bodegas fervilhavam”. Algo que não se “encaixava” no ideal de civilidade que parte da população curitibana pretendia instaurar. Como a polícia podia consentir que um dos principais pontos da urbs fosse transformado numa espécie de “monturo de sujeira humana”? - criticava o articulista do jornal. A polícia deveria agir! Era o que cobrava o artigo publicado no periódico, pois, seria um crime contra a nação deixar que o “cancro maligno” seguisse “corroendo [...] o edifício da nossa moral e infiltrando no sangue da nossa raça o vírus da degenerescência física” (**Gazeta do Povo**, 04/11/1920, p.1).

O jornal cobrava ações da polícia civil voltadas àquelas que eram consideradas como as principais culpadas pela transmissão “do vírus da degenerescência física”: as meretrizes; mas o artigo também enfocava e condenava os homens que desfrutavam os serviços destas mulheres, e eles eram arrolados como uma parcela do “monturo de sujeira humana”⁷⁴ do qual a prostituição era uma parte. Às práticas das prostitutas foram atribuídos adjetivos como “algazarra” e “obscenidade” e àqueles que compartilhavam o mesmo espaço que as meretrizes e/ou eram seus fregueses receberam as denominações de “vagabundo” e “suspeito”. Tais sujeitos, segundo o texto da **Gazeta do Povo**, precisam ser reprimidos em suas práticas condenáveis. Entretanto, para um número cada vez maior de médicos, esses indivíduos

⁷⁴ Desde o século XVIII, como destacou Alain Corbin, pode-se perceber como ponto comum nas representações da prostituta, do louco, de certos detentos, do judeu, do homossexual o parentesco com o lixo. Sobre esse aspecto, Corbin afirma: “Quer se trate do excremento, quer se trate da prostituta ou do catador, o incessante vaivém do fascínio à repulsa pontua o discurso do mesmo modo como regula a atitude de higienistas e pesquisadores sociais” (CORBIN, 1987, p.189).

precisavam de educação para a saúde, o que não significava necessariamente excluir a fiscalização e a repressão ao meretrício.

Mas como a ação da polícia se daria? Afinal, era notório que os policiais, homens por vezes “em trânsito”, que trabalhavam na rua em diversas horas do dia e da noite, eram grandes fregueses de prostitutas; uma situação que se agravava no caso de tropas militares – muitas vezes suspeitas de propagar moléstias epidêmicas devido ao deslocamento que realizavam ⁷⁵. Segundo o artigo da **Gazeta do Povo**:

Das nove horas da noite em diante estes pontos começam a fervilhar daquela gente, em cujo meio destacam-se os fardamentos cáquís das praças do Exército e da força pública (...). Bem avisada estará a nossa polícia se com um pouco de esforço conseguisse coibir, ao menos em parte, este excesso de libertinagem despudorada. Seria um serviço prestado à sociedade, serviço inestimável [...] (**Gazeta do Povo**, 04/11/1920, p.01)

Nesse período, concomitante a instalação do Dispensário Central foi instituída a fiscalização higiênica do meretrício, que teria como desdobramentos o serviço sistemático de exame e tratamento das prostitutas, realizado pelo Gabinete Médico Legal do Estado. Em parceria com a polícia, os médicos realizavam a identificação sistemática destas mulheres, acompanhada de exames e tratamento. Atendimento específico às meretrizes, em parceria com a polícia estadual, também se daria nas cidades paranaenses de Ponta Grossa e Paranaguá.

Na capital, os médicos reforçariam a necessidade da intervenção policial e da ação dos Dispensários divulgando o número de prostíbulos encontrados na cidade durante os anos 1920. Na revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, em março de 1921, o relatório dos trabalhos do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná trazia dados de um recenseamento que apontava a existência de 96 casas de prostituição em Curitiba. Nessas casas, o trabalho da polícia seria identificar as mulheres no exercício do meretrício, promover o preenchimento de fichas — fornecidas pelo Gabinete de

⁷⁵ Um dos casos epidêmicos no qual ficou evidente a relação trânsito de soldados-epidemia foi o da gripe espanhola de 1918, propagada nas primeiras semanas, em grande parte, devido ao deslocamento de tropas pelos Estados Unidos, norte da África e Europa (BERTUCCI, 2004).

Identificação e Estatística, do Departamento de Medicina Legal e Anexos, do Paraná — para o posterior encaminhamento dessas mulheres, com suas respectivas fichas, ao Dispensário (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p.367).

A partir de 1920, o preenchimento de tais prontuários ocorreria de maneira sistemática, bem como a intervenção policial no envio das meretrizes para o Dispensário de Curitiba. Nessas fichas estavam discriminados: o nome da meretriz, o número de seu prontuário, o nome dos pais, a nacionalidade, a naturalidade, o grau de instrução, o estado civil, as cores de olhos, cabelos e pele; também continham informações sobre a altura de cada mulher e características singulares como cicatrizes e manchas. Além disso, detalhavam aspectos da vida de cada uma delas, destacando se a mulher era solteira, casada, viúva ou desquitada, se tinha abandonado o lar e há quanto tempo dedicava-se ao meretrício. Caso a mulher fosse casada ou desquitada o nome do (ex)marido constava do prontuário e neste também eram arrolados os antecedentes criminais, as contravenções ou os possíveis delitos praticados pela meretriz. (PRONTUÁRIOS, 1920-1940).

Segundo o Relatório do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná de 1920, a polícia teria identificado 284 meretrizes em Curitiba. Das 284 prostitutas 206 eram solteiras, 52 casadas e 26 viúvas. Considerando as informações dos relatórios médicos e fichas policiais, foi possível constatar que algumas tornaram-se prostitutas com, aproximadamente, 13 anos e eram poucas as que ultrapassavam os 39 anos. Uma questão: seriam elas brasileiras e paranaenses? Em 1920, as informações divulgadas pelos médicos enfatizam que das 284 mulheres inscritas no Dispensário curitibano, 248 eram brasileiras e 36 estrangeiras. No entanto, os doutores afirmavam que, embora nascidas no Brasil, a maior parte das mulheres teria origem familiar polonesa ou alemã (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p.367-368). Essa afirmação acerca da nacionalidade das moças não encontra respaldo nos prontuários preenchidos pelos policiais. Nas fichas do Gabinete de Identificação da polícia, muitas mulheres diziam-se francesas, algo que parecia agregar valor à prostituta naqueles tempos — uma herança do período imperial (PRONTUÁRIOS, 1920-1940; LEITE, 1984, p.115-119). Entretanto, mesmo que muitas dessas mulheres mentissem sobre seu nome, ascendência ou

nacionalidade, era grande a probabilidade de um número expressivo delas ser de origem europeia, repetindo algo que ocorria no período em localidades de expressiva presença de imigrantes, como Rio de Janeiro e São Paulo (KUSHNIR, 1996; RAGO, 1991).

Ainda segundo o Relatório das autoridades médicas paranaenses de 1920, as meretrizes curitibanas eram filhas de lavradores e operários, empregados públicos e “fazendeiros”, oficiais de polícia e, uma delas, de um sargento do exército nacional. Nesse relatório constam informações sobre grau de instrução básica de 192 meretrizes: “Das brasileiras inscritas sabem ler 83, analfabetas 89; das estrangeiras inscritas sabem ler 10, analfabetas 10 [...]” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p.367). Difícil calcular o que esses números de alfabetizadas representavam no universo feminino de mulheres curitibanas ou no da população em geral, mas, para simples comparação, segundo Conceição (2012, p.16) no ano de 1921 o número de matriculados, de ambos os sexos, nas diversas escolas de Curitiba, não ultrapassou os 10% da população, que era de cerca de 79.000 habitantes (MARTINS, 1941, p.102).

Contudo, alfabetizadas ou não, com suas diferentes procedências, nacionalidades e experiências, muitas dessas mulheres se encontravam na Praça Zacarias, em Curitiba, ou trabalhavam em alguma das casas de meretrício em funcionamento na capital durante os anos 1920 e, talvez conversassem umas com as outras, a respeito de seus interesses, sonhos e tristezas. Assim, apesar da diversidade cultural, de cores de pele e cabelo, todas elas partilhavam, por diferentes motivos e histórias de vida, a prática da prostituição. E por tal decisão, ou imposição, independente da idade, nacionalidade ou filiação, elas seriam convocadas a se apresentarem no Dispensário Antivenéreo, onde seriam submetidas a exames ginecológicos semanais. Após o exame ginecológico, dependendo do parecer médico, a moça teria suas secreções vaginais e sangue coletados para identificação de possíveis infecções, dentre elas a sífilis (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p.367). Era no Dispensário que os doutores decidiriam se cada uma delas poderia ou não receber a carteirinha de meretriz. A criação de tal documento, além de ter como objetivo sinalizar o estado saudável da mulher que o recebesse, também teve como intenção regulamentar o exercício do

meretrício já que as mulheres que não o recebessem não estariam autorizadas a continuar exercendo tal atividade (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p.367). Assim, indiretamente, a manutenção do meretrício era chancelada. Para muitos esse seria o mal menor, tolerável enquanto a prática da prostituição não fosse eliminada.

Considerando as informações divulgadas no Relatório sobre 1920, no Dispensário curitibano eram 284 as prostitutas que deveriam ser examinadas semanalmente, mas deste total foram registradas informações médicas relativas a 232 prostitutas⁷⁶: 172 foram consideradas sífilíticas e 60 não sífilíticas. Entre estas últimas, pelo menos 7 teriam contraído sífilis após a inscrição no Dispensário, o que nos remete à questão da eficiência das preleções e prescrições que eram ministradas às prostitutas inscritas — para não mencionar a dificuldade, debatida entre os próprios médicos, de diagnóstico da doença.

O exame ginecológico seria o ponto de partida dos médicos para o diagnóstico. Nesse exame, os doutores perscrutavam, minuciosamente, os corpos dessas mulheres no intuito de identificar lesões sífilíticas (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p.367). Além da busca pelas lesões, o Teste de Wasserman, realizado por meio da análise de uma amostra do sangue, seria efetuado em mulheres suspeitas de portarem a doença.

Os exames sistemáticos também eram noticiados pela imprensa leiga curitibana, uma satisfação à população sobre o que estava sendo realizado e, também, um meio educativo sobre a doença nefasta, a sífilis, que as prostitutas poderiam propagar. No jornal **A República**, em março de 1921, notícia sobre o Dispensário Central afirmava que 302 meretrizes estariam matriculadas na instituição e 285 delas teriam sido submetidas a exames ginecológicos semanais. O mesmo número do periódico afirmava um aumento do movimento no Dispensário da capital entre o final de 1920 e março de 1921: de 284 para 302 prostitutas inscritas (**A República**, 02/03/1921, p.03). Buscando enaltecer as medidas adotadas pelo Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, o jornal reforçava a ideia dos médicos de que as meretrizes deveriam cumprir as

⁷⁶ O Relatório também informava: 11 mulheres foram dispensadas do exame semanal por motivo de gravidez; 2 porque notificaram o abandono do meretrício; 3 mulheres faleceram. Sobre 12 prostitutas nenhum dado foi informado. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p.367).

normas previstas e assim seriam educadas para que, se tivessem qualquer doença venérea, não mantivessem quaisquer relações com outros indivíduos, pois, os médicos defendiam que mesmo beijos ou abraços poderiam transmitir a doença.

Mas como se daria o tratamento dessas mulheres a partir dos resultados dos exames? Seriam o Teste de Wasserman e a identificação de lesões sífilíticas elementos determinantes na escolha dos medicamentos aplicados em cada meretriz, isto é, quando o Wasserman tivesse resultado positivo e/ou lesões fossem encontradas a mulher seria tratada para sífilis e, no caso negativo, o tratamento seria dispensado e a moça receberia sua carteirinha de meretriz?

Em 1920, nas 172 mulheres que tiveram resultado positivo de seu Teste de Wasserman ou apresentaram lesões consideradas sífilíticas, foram aplicadas 205 injeções de Neosalvarsan, 21 de Silbersalvarsan e 162 de mercúrio — muitas vezes dois medicamentos eram ministrados conjuntamente (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p.367). Em outubro deste ano, o doutor Sebastião Azevedo teria interditado 185 das 249 meretrizes matriculadas “por afecções venéreas diversas”, entre as quais figurava especialmente a sífilis (**Archivos Paranaenses de Medicina**, out. 1920, p.187).

Mas o que acontecia quando os doutores decidiam que a meretriz seria interditada e não receberia sua carteirinha? Pelo menos oficialmente, 4 delas foram multadas por “infração ao regulamento”, ou seja, por terem descumprido a normativa médica de que deveriam afastar-se da prática do meretrício, ao menos durante o período de tratamento (**Archivos Paranaenses de Medicina**, out. 1920, p.187). Utilizando palavras de Marques (2004, p.286), várias meretrizes que se negavam a parar de trabalhar teriam ido “parar no xilindró”. E algumas dessas mulheres reagiam; é o que podemos deduzir a partir da informação sobre uma prostituta que teria inclusive impetrado *habeas corpus* na época que o doutor Souza Araújo dirigia o Dispensário (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p.379).

Se para as meretrizes as imposições regulamentaristas do Dispensário deveriam ser constrangedoras e opressivas, para alguns médicos essa forma impositiva era considerada pouco eficiente. Em 1921 Souza Araújo foi transferido para o Pará e o doutor João de Barros Barreto assumiu o Serviço

de Profilaxia Rural do Paraná, manifestando sua opinião contrária às ações de seu antecessor. Segundo Barros Barreto,

Não me era possível, todavia manter um dispensário Antissifilítico [sic] em Curitiba a intimar, baseado em artigos do regulamento, mulheres públicas a se virem deixar examinar uma vez por semana por um médico, que a interditava se com qualquer doença venérea, em uma caderneta médico-policia, com retrato ou a declarava, com sua assinatura, sem lesões, dando uma garantia oficial, evidentemente falsa aos incautos, durante os sete dias subsequentes (**Archivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1923, p.410).

Em relatório encaminhado ao médico Belisário Penna, diretor do Serviço de Profilaxia Rural no país, Barros de Barreto afirmaria que “o movimento dos dispensários [do Paraná] se intensifica, sem que haja da parte do serviço a menor ação coercitiva, e isso de acordo com o nosso regulamento sanitário” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, nov-dez. 1921, p.285). Segundo Barros Barreto, mesmo sem as ações coercitivas, tais como as multas que, como destacava o médico, não estavam previstas no Regulamento Sanitário do Departamento Nacional de Saúde Pública (de setembro de 1920), a frequência das mulheres ao Dispensário curitibano subira de 46, em agosto, para 188 em dezembro de 1921.

O que teria acontecido com as 302 prostitutas que, conforme notícia do jornal **A República** (02/03/1921, p.3) estavam inscritas/fichadas no Dispensário Central em março de 1921? É possível que a nova administração, contrária a prática regulamentarista, não tenha pautado suas ações por estas fichas. Entretanto, também não seria descabido supor que algumas dessas meretrizes inscritas, que tinham comparecido compulsoriamente ao Dispensário, percebendo bons resultados com as instruções e tratamentos recebidos, estivessem, pouco a pouco, voltando a frequentar o local.

Retomando as considerações de João de Barros Barreto. Ele afirmava que, como chefe do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, utilizaria a educação e a propaganda como estratégias para convencer as meretrizes a procurarem o Dispensário o que, na perspectiva dos abolicionistas, seria suficiente:

Por outros meios, sem a coerção direta por parte do serviço, que desses recursos evidentemente antirregulamentares não

podia [antes da atual administração] se valer, continuamos a ver, em breve, o dispensário [...] frequentado de novo pelo meretrício, a que foi fornecida uma caderneta, mas de tratamento; cuidamos de fazê-lo intensivamente e, por uma propaganda, que encetamos pela imprensa, por conferências, pela distribuição de impressos, pela afixação de cartazes, temos procurado divulgar os perigos das doenças venéreas e, sobretudo, como trata-las precoce e racionalmente (**Archivos Paranaenses de Medicina**, dez.1923, p.414).

No entanto, o total de 188 meretrizes atendidas em 1921, era bem menor que o total de 284 prostitutas que teriam frequentado o Dispensário no ano anterior, assim não era de admirar que, divididos entre as práticas diferentes de dois doutores conceituados nacionalmente, o regulamentarista Souza Araújo e abolicionista Barros Barreto, vários médicos paranaenses não se posicionassem efetivamente sobre o tema, defendendo a tese que, independente de como fosse, era imperativo que essas mulheres frequentassem os dispensários para que o problema da sífilis (e outras doenças venéreas) fosse solucionado. O doutor Luiz Medeiros, por exemplo, com considerações um tanto dúbias, dizia que muitas prostitutas só seriam encaminhadas ao “dispensário obrigadas pela ação *inteligente e enérgica* de um funcionário encarregado do serviço” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan. 1922, p.334, grifo meu). Mas não detalhava o que seria um procedimento inteligente e enérgico.

Assim, a defesa de uma postura antirregulamentarista por Barros Barreto não significou necessariamente o abandono, por muitos médicos paranaenses, da defesa da coerção como meio para realizar o tratamento contra a sífilis nas meretrizes. Entretanto, o investimento em educação e propaganda tornava-se ainda mais necessário quando o foco da atenção médica eram outros grupos sociais. Nos anos 1920, outros alvos foram explicitamente incorporados ao combate à sífilis pelo serviço de profilaxia. A planta do Dispensário Central, agregado ao Laboratório Bacteriológico, nos dá pistas sobre as pessoas que, além das meretrizes, poderiam ser “suspeitos” visados pelos médicos (Figura 6). Localizado em um prédio que pode ser considerado imponente para a Curitiba do período, o atendimento na instituição, por vezes denominada Dispensário Antissifilítico, era separado em três alas: uma destinada ao exame e tratamento de homens portadores de doenças

venéreas de qualquer condição social ou material; outra voltada aos homens das forças armadas e a terceira ala destinada ao atendimento às mulheres em geral, mas que, segundo os próprios médicos, era efetivamente a ala das meretrizes (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p. 366).

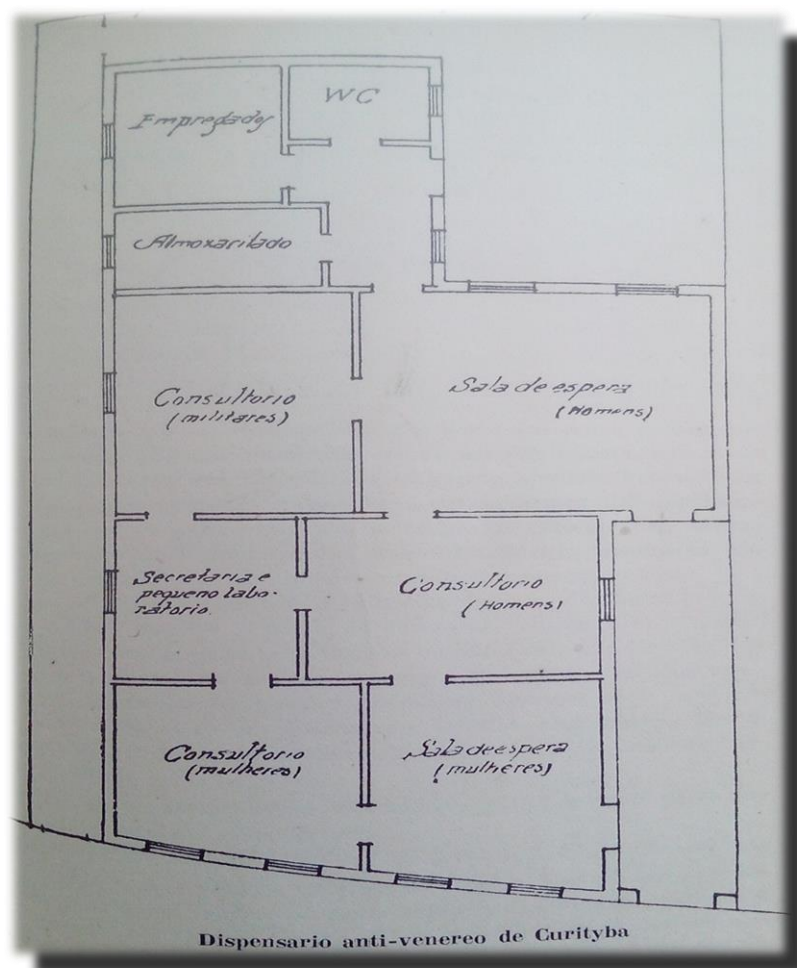


Figura 6: Dispensario anti-venéreo de Curityba [192?].

Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, Curitiba, dez. 1923 - desenho inserido entre p.358-359.

Essa organização física do prédio materializaria os “suspeitos”, dividindo os homens em duas categorias, com atenção diferenciada para aqueles que estariam, de maneira mais evidente, em trânsito: os militares. As prostitutas continuaram a ser o epicentro do combate à sífilis, mas a inclusão da ala de exame e tratamento de homens explicitaria para a sociedade curitibana que, embora o combate à prostituição fosse uma estratégia importante na luta

contra a doença, durante os anos 1920 ela não seria mais a única via utilizada para intervenção das autoridades de saúde.

Com outros alvos os Dispensários passariam por ampliações em todo o estado do Paraná e, cada vez mais, a perspectiva da sífilis como “mal de todos”, ou seja, uma doença que merecia atenção e cuidado de todos, ficava evidente. Em 1928 o Dispensário da capital paranaense registraria o atendimento anual de 332 homens e 193 mulheres — seriam todas prostitutas? (**A República**, 01/02/1929, p.12).

Nesse contexto, ainda no início dos anos 1920 o Dispensário de Ponta Grossa passou por reformas para atender, além de meretrizes, homens e outras mulheres (pelo menos em tese) e, também, para ter condições de propagandear o combate às doenças venéreas, notadamente da sífilis. Mas, em 1923, os médicos desta instituição continuavam a reclamar das deficiências das instalações e, principalmente, da resistência da população em procurar o local. Não seria nada fácil convencer pessoas “de bem” a frequentar um local estigmatizado como de prostitutas. Com interesse em ampliar os atendimentos do Dispensário e, de maneira primordial, intensificar as campanhas educativas contra sífilis voltadas à população, os doutores conseguiram mudar o Dispensário para outro prédio. Talvez um novo endereço, a reorganização do atendimento e as ações de propaganda na instituição e fora dela, transformassem a percepção que a população tinha do local (**Archivos Paranaenses de Medicina**, abr.1923, p.62). Embora sem dados para afirmar qual a frequência específica no Dispensário de Ponta Grossa no início dos anos 1920, um gráfico (Figura 7) publicado pelos médicos referente ao movimento em todos os Dispensários do Paraná nos anos 1922 e 1923, apontava um crescimento generalizado na quantidade de atendimentos.

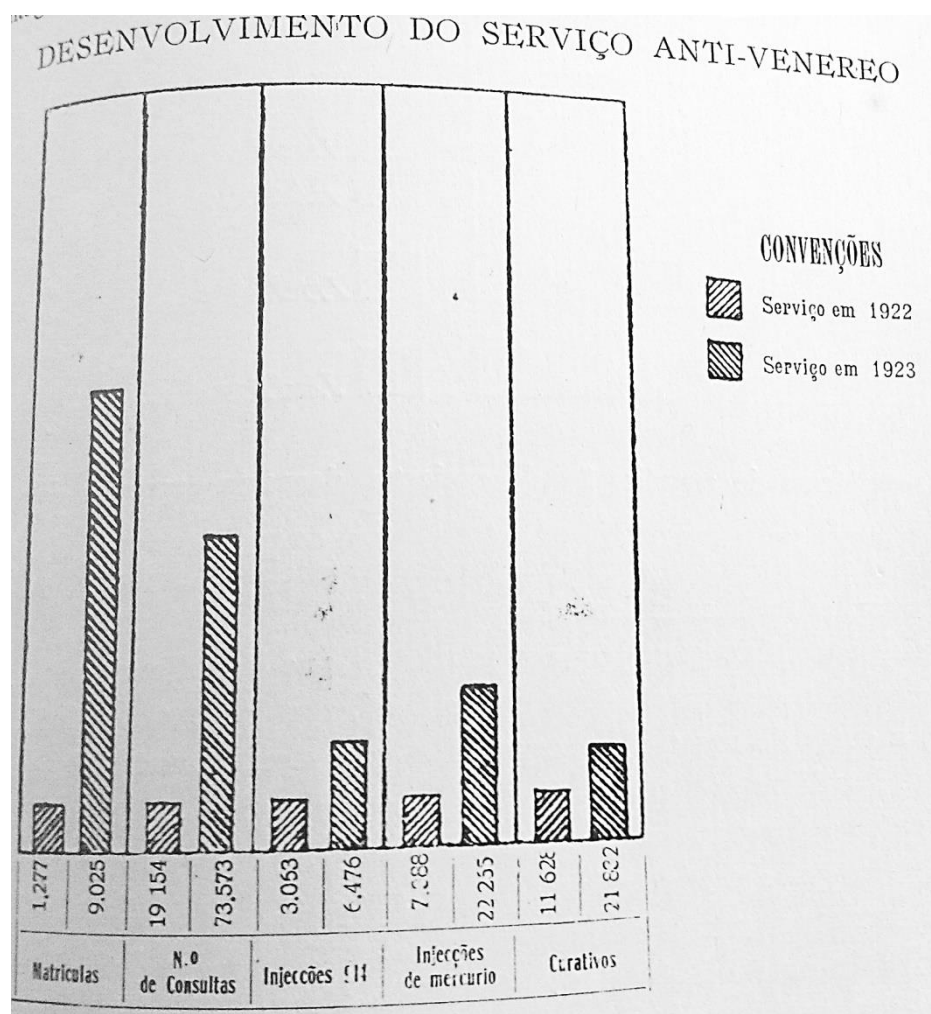


Figura 7: Desenvolvimento do serviço Anti-venereo.

Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1923, p.367

Mas, ao longo dos anos 1920, embora o impacto das campanhas educativas fosse expressivo, contribuindo para reforçar a ideia da educação como antídoto para os males causados pela sífilis, práticas regulamentaristas permaneciam no Paraná, mesmo que não diretamente ligadas às ações realizadas por Dispensários. Em Curitiba, segundo o jornal **A República**, a intervenção da polícia em espaço de prostituição continuava, assim como o preenchimento de prontuários das meretrizes (**A República**, 01/02/1929, p.12). Enaltecendo esse tipo de prática, outro artigo do periódico defendia a ação de combate à sífilis no porto de Paranaguá onde “a delegacia regional de polícia [teria iniciado] um ótimo serviço higiênico-policial entre as meretrizes da cidade, dirigido com energia pelo doutor Paulo de Oliveira Filho”, concluindo:

Doravante as “borboletas” terão na polícia o seu registro individual e serão providas de uma “caderneta” em que o médico, após a inspeção semanal, lançará as suas observações quanto o estado de saúde da paciente. Com esse serviço, merecedor de louvores, afastou a polícia do meretrício algumas mulheres enfermas [...] (**A República**, 08/12/1929, p.12)

O **Diário da Tarde** também teria como preocupação discutir a regulamentação do meretrício e o papel da sociedade curitibana no combate à prostituição. No final dos anos 1920, o jornal publicaria uma coluna com nomes e sobrenomes de “meretrizes prontuariadas” pelo Gabinete de Identificação e Estatística e buscava reforçar a ideia do meretrício como “um câncer da cidade sorriso” (**Diário da Tarde**, 03/04/1929, p.4; 03/06/1929, p.3). Segundo texto publicado no periódico, apesar das autoridades de Curitiba terem fechado os cabarés da Capital, algo que deveria ter “banido de nossa cidade os elementos perniciosos e extirpado os elementos atentatórios da ordem pública [...]”, outros espaços, chamados de “sórdidas baiucas, anti-higiênicas e pessimamente frequentadas”, teriam se transformado em lugares de prostituição (**Diário da Tarde**, 03/06/1929, p.3). Esses locais seriam os bares Fritz, Selecto, Stop e Zéppelin, além do Ristórante Italiano, nos quais circulavam “os cânceres do urbanismo” (**Diário da Tarde**, 03/06/1929, p.3). Meses depois, em setembro de 1931, um artigo no **Diário da Tarde** afirmava que moradores das ruas Cabral, Visconde de Nacar e Saldanha Marinho, na região central de Curitiba,

[...] enviaram um abaixo assinado ao Sr. Chefe de Polícia solicitando que sejam intimadas a se mudarem daquelas zonas as meretrizes que ali residem, as quais, a um menosprezo às famílias, entregam-se de portas e janelas abertas a prática de cenas degradantes e escandalosas (**Diário da Tarde**, 03/09/1931, p.8)

Nos anos 1930, o Gabinete de Identificação e Estatística, do Departamento do Serviço Médico-Legal e Anexos, do estado do Paraná, continuava a realizar, entre outros trabalhos, o registro de prostitutas, mas estes prontuários não eram utilizados pelos Dispensários como tinham sido no período regulamentarista de Souza Araújo. Entretanto, suas informações continuavam reveladoras. Em 28 de julho de 1930, no prontuário nº 38.761, arrolado com outros classificados como **Prontuários de Identificação de**

Meretrizes, constavam as informações “básicas” sobre as prostitutas (Figura 7). Mas, neste caso, também constava do registro a fotografia da meretriz, a informação de uma cicatriz, de varíola ou varicela, no rosto, e foi acrescentada, em 23 de janeiro de 1941, uma rara informação: “a prontuariada já se acha, há longos anos, regenerada, residindo com pessoas idôneas” (**PRONTUÁRIOS**, nº 38.761, jul. 1930). O que motivou o registro desta informação, depois de passados “longos anos”? Impossível saber.

Registo de N.º 38.761

NOME: Alzira Brande
VULGO: Kola

Photographia tirada em 2-6-1930

Photographia tirada em 2-6-1930

Photographia tirada em de de 19

QUALIFICAÇÃO

Filha de Joaquim Brande
e de Maria Brande
da Silva

Nacionalidade Brasileira

Naturalidade S. Paulo

Nascida em 20 de Julho de 1908

Estado civil Casada

Instrução Ten

Promptuario feito em 28 de Julho de 1930

CARACTERES CHROMATICOS ETC.

Cór Branca

Olhos Castanhos

Cabellos Castanhos

Altura 1 e 59 cm

Rosto Ligeira cicatriz na testa

Mão direita

Mão esquerda

Figura 8: Prontuário, registro nº 38.761, 28 de julho de 1930.

Fonte: **Prontuários de Identificação de Meretrizes**. Departamento do Serviço Médico-Legal e Anexos. Gabinete de Identificação e Estatística, Estado do Paraná (1920-1940).

Impossível também foi associar os números de registros dos prontuários com o número de meretrizes de Curitiba ou do Paraná. O mais provável é que

estes números seguiam uma sequência geral do Gabinete de Identificação e Estatística ou do Departamento do Serviço Médico-Legal e Anexos, o que inviabiliza inferências, por exemplo, sobre aumento ou diminuição da prostituição a partir da numeração⁷⁷.

Mas é possível perceber a permanência, inclusive em jornais diários, das discussões sobre a prostituição, suas causas, consequências e possíveis soluções. Em 1934, o **Diário da Tarde**, publicaria em sua coluna, anônima, curitibano-repórter, um artigo que comentava as “inúmeras queixas de famílias escandalizadas contra a permanência das mariposas no coração da cidade”. O texto condenava ações drásticas da “polícia que faz média com o público, perseguindo mariposas” e denunciava como “injustiça atribuir-se todos os males consequentes do meretrício às vítimas do próprio sorvedouro. Quem criou esse mesmo sorvedouro foi a sociedade” (**Diário da Tarde**, 26/02/1934,p.1).

Continuando tais considerações, o artigo defendia outras práticas voltadas ao combate do meretrício, além do “cáustico dos castigos policiais” ou o estabelecimento de visitas médicas regulares que, afirmava o autor do texto, pareciam “a oficialização do lenocínio”. Destacando o exemplo da Rússia (não diz União Soviética), que havia instituído o “delito de contágio”, o artigo apontava esta medida como possibilidade de substituir as inspeções médicas.

Entretanto só incorrem nele as mulheres criminosamente relaxadas. Aquelas que foram ter a rua da amargura por má sina tem a sua disposição Preventórios, ambulatórios onde tudo é gratuito. Há inúmeras casas de saúde oficiais que recebem as “mariposas”, dão-lhes tratamento, dieta e assistência social, sem ônus. O objetivo real, entretanto, dessas organizações não é o tratamento do corpo... As internadas aprendem um ofício (florista, manicure, costureira, guarda-livros, etc) que as reconduza ao bom caminho (**Diário da Tarde**, 26/02/1934, p.1)

⁷⁷ Embora os relatórios policiais sobre prostituição não tenham sido pesquisados sistematicamente (a pesquisa sistemática se deu somente em relação aos **Prontuários de Identificação de Meretrizes**), foi possível encontrar o relatório da Chefatura de Polícia, divulgado em 1937, que informou o registro de 792 meretrizes no Estado, sendo 120 na Capital e 682 no interior (PARANÁ, 1938, p.6). A informação presente nesta fonte sobre Curitiba pode indicar uma diminuição no número de prostitutas fichadas na Capital, se for considerado o ano de 1921, no qual o Dispensário teria atendido 188 meretrizes. Entretanto, comparar esses dados é arriscado, pois os anos 1920 foram de mudanças na forma de registrar meretrizes no Dispensário (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar. 1921, p.379; dez.1923, p.410). Para uma comparação dos números de 1937 com dados gerais de população: em 1940 a população do Paraná somava 1.015.822 pessoas e 501.294 eram mulheres (IBGE, 1940, p. 10).

Assim, não bastaria apenas cuidar da saúde se a prática do meretrício não fosse combatida. Algo que não deveria ser coibido a partir do uso da força policial, mas com a ação da sociedade com vistas a “regeneração” das meretrizes e a recondução das mesmas ao “bom caminho”. Esta ideia não era nova nos anos 1930, mas o artigo sinalizava sua persistência.

No final dos anos 1910, no Paraná, tese semelhante foi defendida por Alfredo Ciniello, estudante da Faculdade de Medicina, que afirmava a necessidade de resolver o problema da prostituição de outras maneiras, não apenas a regulamentação ou a abolição do meretrício. Seria necessário, na visão de Ciniello, combater o que levaria as mulheres a tal vida. Defendendo esta perspectiva, o aluno do 4º ano da Faculdade defendia a possibilidade de que a culpa fosse menos da meretriz e mais da sociedade já que a procura da prostituição como sustento seria uma consequência da falta de oportunidades de “meios honestos” para isso. As meretrizes seriam “moças e raparigas, sem fortuna e sem educação” (CINIELLO, 1919, p.8). A falta de educação e de amparo dessas mulheres seriam, para Ciniello, os motivos da prática da prostituição. A diminuição desse mal dependeria do governo ocupar-se da “educação pública [e] promover a educação da mocidade” (CINIELLO, 1919, p.12).

Assim, no Paraná, entre as ideias e ações regulamentaristas de Heráclides de Souza Araújo e as do abolicionista João de Barros Barreto, existiam várias propostas, e os intensos debates, ressonâncias e dissonâncias quanto às maneiras pelas quais as meretrizes deveriam ser tratadas, perdurariam pelo menos até os anos 1940. Alguns seguiam defendendo a intervenção policial, o que efetivamente continuava ocorrendo entre os anos 1920-30. Outros continuavam criticando a regulamentação do meretrício e o que consideravam como “truculência”. Todavia, os médicos do Paraná reunidos na Faculdade de Medicina, no Serviço de Profilaxia e Saneamento Rural e articuladores de periódicos médicos locais, nos tempos dos Dispensários, partilhavam de um ponto em consenso. Esses doutores, como escreveu Marques (2004, p.278), acreditavam que “em prol da civilização todos deveriam combater a sifilização do homem brasileiro em geral e do paranaense em especial”.

Mas, agir somente no controle do meretrício, independente da alternativa escolhida não seria suficiente para combater a sífilis no Paraná e em todo o país. Partilhando a defesa pela educação como meio de combate à doença e afirmando que o meretrício não existiria sem aqueles que o procurassem ou que com ele corroborassem, das mais diversas maneiras, a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas capitanearia o desenvolvimento de práticas educativas no sentido de educar homens e mulheres, de todas as idades, brasileiros ou imigrantes.

Na empreitada de uma ampla educação preventiva da população, a ampliação nos alvos de combate a sífilis se deu, em especial, por dois movimentos. O primeiro: aquele que deslocou, lentamente, a doença da esfera do privado, do individual para o público, tornando-a um problema de Estado, que passou a intervir em função da necessidade de contê-la (MARQUES, 2004, p.276). E o segundo, indissociável ao anterior: a ideia que o Estado não conseguiria combater a doença sem a ação individual, pois, tal como ressaltava em 1923 Felício Cintra do Prado, acadêmico da Faculdade de Medicina de São Paulo, a regulamentação do meretrício teria “mostrado que a profilaxia dos males venéreos [teria] que ocorrer por conta própria do indivíduo, que teria de medir todos os seus atos nos assuntos que se referem a vida sexual” (**Revista de Medicina**, jun-jul. 1923, p.25).

Dessa maneira, se para combater a *lues* enquanto “um problema de Estado” seria imprescindível a ação individual, tornava-se necessário convencer a população que esse “flagelo nacional” era também um “flagelo individual”. Um mal que poderia acometer qualquer um, que poderia ser transmitido por qualquer um e que tornava, portanto, todos suspeitos. O combate, mas principalmente a prevenção era um dever, e um direito, de todos. Portar a sífilis, concorrer para sua disseminação, seria colaborar para a decadência de si e de todos, para o abastardamento da raça, a inferioridade da espécie e a ruína da pátria. Nessa perspectiva, ações mais notáveis seriam destinadas especialmente à promoção da educação dos homens, porque esses eram considerados suspeitos em potencial, os que procuravam as prostitutas e assim os responsáveis por transmitirem à suas esposas as moléstias venéreas.

Já em 1887, o doutor Julio Moura, em publicação no **Brazil-Medico**, relatava o caso de uma senhora portuguesa, casada e residente no Brasil, que

teria passado por três gestações, e em todas elas os bebês teriam falecido logo após o nascimento. Para ele, este seria um exemplo evidente de morte dos filhos por “sífilis herdada”, pois, a doença transmitida à prole teria sido contraída pela mãe “depois do seu casamento” (**Brazil-Medico** dez. 1887, p.169). Em 1905 o doutor Georges Hayem também destinaria atenção para mais um caso no qual o marido teria transmitido a sífilis para sua esposa (**Brazil-Medico**, jan. 1905, p.35). Dez anos depois, o médico baiano Ignacio Cunha defenderia, em sua tese, que a capacidade da sífilis comprometer a “prole” e a organização familiar seria, sem dúvidas, o exemplo do quão terrível a doença poderia ser. A “entrada” no seio familiar se daria principalmente pelo “marido [que] contrai a sífilis extra matrimônio e transmite à sua mulher”. (CUNHA, 1915, p.23). Em 1916, nos Annaes do **Primeiro Congresso Médico Paulista**, o doutor Olegário de Moura, chamaria atenção para “[...] as consequências de um matrimônio no qual a sífilis do marido transformou-se em sífilis conjugal, em sífilis hereditária, em sífilis da ama que nutria o heredo-sifilítico pela contaminação deste, em resumo, uma verdadeira epidemia de sífilis” (ANNAES..., 1916, p.9). E em 1925, o médico paulista Rubião Meira denunciaria: “as mulheres dos sifilíticos tem abortos e mais abortos” (**Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo**, set. 1925, p.106).

Para o médico Olegário de Moura, a necessidade “da propaganda, da educação e da instrução antivenérea” dos homens seria imperiosa para a preservação da “jovem esposa, incauta e confiante que, nos encantos da união sagrada do casamento, vai partilhar da infelicidade e do descuido inconsciente ou criminoso do marido” (ANNAES..., 1916, p.9).

Educar o homem significaria, nessa perspectiva, preservar a mulher-mãe e assim a prole. Especialmente desde a virada para o século XX, com a gradativa consolidação entre os doutores da ideia de que a sífilis degeneraria a espécie e, portanto, impediria o Brasil de entrar nos trilhos da civilidade e do progresso, então percebidos como sinônimo de aperfeiçoamento da raça, a noção que evitar e combater a *lues* era responsabilidade dos homens passaria a ser amplamente divulgada.

Nos anos 1920 parte considerável da comunidade médica concordava que conter a degeneração da espécie era pré-requisito para construção da nação. Convictos que os homens mantinham relações sexuais antes e/ou fora

do casamento, especialmente com meretrizes, a educação voltada ao público masculino que fazia parte das campanhas contra sífilis procuraria convencer os homens dos perigos de frequentar o meretrício, apontado como o lugar de propagação do “perigo venéreo” por excelência (MARQUES, 1994; RAGO, 1991; ENGEL, 1989). Nessa perspectiva, o médico e eugenista Renato Kehl afirmaria que a prevenção da sífilis e de outras moléstias venéreas dependeria de uma educação que mudasse uma prática arraigada entre os homens, a de frequentar prostíbulos, e que os mesmos passassem a “fugir das prostitutas e, em geral, das relações sexuais extraconjugais” (KEHL *apud* SOUZA, 2006, p.109).

A preocupação em transformar uma prática costumeira de adultos e jovens (moços, em geral entre 15 a 20 anos)⁷⁸ do sexo masculino que ainda era, para grande parcela da população, um sinal de virilidade, permeou as campanhas educativas promovidas nacionalmente pela Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, do Departamento Nacional de Saúde Pública. Nesse sentido, o Brasil estaria em sintonia com vários outros países, que implementavam programas educativos para os homens com o objetivo de promover a continência sexual antes do casamento e a fidelidade conjugal (COMTE, 2013, p.14). A continência masculina foi uma característica que marcou práticas educativas na Alemanha, Argentina, Espanha, Estados Unidos, França, Holanda, Inglaterra, México, Nova Zelândia, Uruguai, entre outros países (cf. BLISS, 2001, p.105; BOLEA, 2004; COMTE, 2013; DARRÉ, 2005, p.57; KAMPF, 2008, p.235-58; PARASCANDOLA, 2008, p.48).

No Brasil, como se verá, cartazes e materiais voltados à prevenção das doenças venéreas, destinados ao público masculino foram disponibilizados pelo próprio Departamento e as propagandas também buscariam difundir a ideia da continência sexual como meio para combater sífilis. Estratégia para o

⁷⁸ Como destacam Levi e Schmitt há uma dificuldade em definir o que é a juventude. Isso porque essa definição não pode ser identificada por limites fisiológicos, mas depende das diversas maneiras pelas quais cada sociedade percebe e atribui sentido a essa fase transitória. E pelo fato de a juventude constituir-se em uma construção social, permeada pelas diferenças sociais, sejam elas culturais e/ou econômicas, não existe uma juventude única (1997). Com essa compreensão, neste trabalho, o objetivo não se desdobra em torno de identificar quem eram os jovens ou moços que viveram no Paraná na primeira metade do século XX, mas de perceber, ao menos em certa medida, quais as expectativas dos médicos do Paraná para aqueles a quem chamavam de jovens e *como e porque* os doutores buscavam educar essa parcela da população em meio às campanhas de combate a sífilis.

convencimento da população, recursos retóricos foram utilizados para tentar desconstruir o mito da necessidade sexual masculina e reforçar a caracterização da sífilis como fruto de uma sexualidade exacerbada e incivilizada; algo que, com peculiaridades, também aconteceu em países como Argentina, Estados Unidos e França (COMTE, 2013, p.192).

Essa preocupação com a saúde dos homens esteve diretamente relacionada ao papel masculino como o grande responsável pela manutenção de um casamento sadio e, assim, pelo nascimento de crianças saudáveis. (MARQUES, 1994; MATTOS, 2004). Noção extrapolou a academia e circulou nacionalmente, podendo ser detectada entre militantes operários nesse período (BERTUCCI, 1997, p. 125-134).

No Paraná, desdobraram-se durante os anos 1920 uma série de campanhas educativas destinadas especialmente à educação dos jovens moços no intuito de convencê-los da prática da continência pré-matrimonial e da fidelidade conjugal. Campanhas que resultaram inclusive em conferências realizadas em escolas, teatros e cinemas de várias localidades paranaenses (MARQUES, 2004, p.290).

Todavia, educar para que os homens praticassem a continência e a fidelidade, bem como para que os indivíduos procurassem os médicos, assumissem a possibilidade de serem portadores da sífilis e aceitassem tratamento, não seria uma tarefa simples. Entre os homens, a negação “de um passado venéreo” – como diziam os médicos – que pudesse contribuir para a suspeita de sífilis não era incomum. Alguns negavam veementemente a possibilidade de ter sífilis. Outros, apesar de admitirem o “passado venéreo” também não procuravam os médicos, mesmo com sintomas que poderiam significar manifestações da *lues* ou outras moléstias.

Para os doutores era primordial convencer os homens que a doença era sinônimo de ruína, tanto para si próprio quanto para a família e a nação, pois eram vários os casos de pacientes que negavam ter sífilis ou que conviviam com a moléstia durante anos sem tratamento algum. Um caso: J.M, branco, 23 anos, casado, residente em Curitiba. O rapaz teria procurado atendimento médico com lesões na pele dos braços e atrofia muscular, mas “nega[va] antecedentes”. Outro caso foi o de J.L. de L., branco, solteiro e lavrador, natural de São José dos Pinhais (distante 20 quilômetros de Curitiba), que teria

procurado o atendimento médico por ter febre e coriza durante dois anos. Quando questionado sobre “antecedentes venéreos”, negou, mas o médico constatou a enfermidade. Já J.P, um imigrante italiano, não negou a possibilidade de “um passado venéreo”, mas teria convivido com as manifestações na pele durante nove anos antes de procurar tratamento médico. O homem teria afirmado “viver em promiscuidade com seus pais, mulher e filhos por não saber ser contagioso seu mal [e que] mantém sempre relações sexuais com sua mulher” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar.1921, p.396-397).

Não é possível afirmar que todos os homens desconheciam a doença, seus sintomas e/ou que não assumiam a possibilidade de serem portadores da sífilis. Muito menos dizer que todos os indivíduos citados, e muitos outros, percebiam a sífilis como algo natural ou um sinal de virilidade. Contudo, pode-se identificar que os relatos dos pacientes foram publicados no periódico médico no sentido de corroborar com a máxima compartilhada entre doutores de que todos os homens eram suspeitos portadores da *lues*. Todos deveriam ser convencidos que a sífilis era um elemento de “abastardamento da raça”, uma doença vergonhosa, e que aqueles acometidos pela mesma precisavam recorrer ao médico caso identificassem qualquer sinal de doença.

Assim, independente da resposta dos pacientes, o lugar de inimiga silenciosa, conferido à sífilis nos debates médicos, e a consideração dos doutores de que todos seriam suspeitos portadores da doença, legitimava o questionamento de muitos homens que, procurando os serviços de saúde ou um médico por diferentes motivos, poderiam ter sinalizado, no primeiro exame ou durante a anamnese realizada pelo doutor, um possível antecedente venéreo ou práticas que pudessem indicar a presença da sífilis em seus corpos.

Foi nesse sentido que o médico, professor da Faculdade de Medicina do Paraná, João Cândido Ferreira, em comunicação feita à Academia Nacional de Medicina em 25 de julho de 1929, defendeu como necessária a educação dos homens para que, percebendo quaisquer sintomas, procurassem atendimento médico e não deixassem de assumir e relatar caso tivessem o chamado “passado venéreo”. Para salientar a importância desta educação, Ferreira traria um caso exemplar: M.L, preto, de 21 anos de idade e trabalhador rural que

teria procurado a enfermaria da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, por ter percebido que estava urinando sangue. Segundo Ferreira, M.L teria relatado:

[trabalhou muitos anos] como peão de uma fazenda de criar, sempre forte e resistente, nada o impedia de desempenhar com satisfação e energia os misteres da profissão, até o fim do ano passado. Dessa época em diante começou a sofrer de dores vagas na articulação dos joelhos [...]. Foi observando que, gradativamente, ia tendo dificuldades e embaraços para montar a cavalo, não só devido as dores dos membros como à fraqueza que se ia apoderando de todo o seu corpo. Era de seu costume, e o fazia com gáudio, percorrer os vastos campos da fazenda e trazer o gado ao rodeio; e, não raro, perseguia tenazmente as rezes marralheiras, sem a menor fadiga. Decorridos dois meses, após o início de sua moléstia, nada disso podia mais fazer e então limitava-se a conduzir em carrocinha o sal destinado ao gado. E por último, sentia tanta fraqueza, tanta preguiça e tanto desânimo que era um verdadeiro sacrifício levantar-se pela manhã, quando outrora tinha o hábito de estar de pé antes do amanhecer (**Paraná Médico**, mar.1930, p.3).

Buscando descobrir o que deixava M.L com tamanha fraqueza e o impossibilitava ao trabalho, Ferreira perguntou-lhe sobre possíveis doenças que já o teriam acometido. Segundo o médico, M.L teria lhe respondido que não recordava ter sido acometido por moléstias graves salvo uma doença na cabeça (sobre a qual Ferreira não comentou). Mas, questionado sobre possíveis moléstias venéreas, M.L, “somente após insistentes indagações resolveu confessar que há 2 para 3 anos, teve uma ferida na glândula e erupções cutâneas, sendo então tratado pelo professor Francisco Franco” (**Paraná Médico**, mar.1930, p.3).

Utilizando o termo confessar e não contar para se referir ao momento no qual M.L decidiu dizer que já tivera possíveis lesões sífilíticas, Ferreira reforçava a relação entre sífilis, pecado, crime e culpa. Pois, se M.L era antes um suspeito, passaria — após ser insistentemente interrogado — para a condição de “réu confesso”. Considerado culpado por ter sífilis e também por tentar esconder do médico uma condição que estaria tornando-o, pouco a pouco, fraco e improdutivo.

Combater doenças que degenerariam o indivíduo, como a sífilis, era considerado condição *sine qua non* não apenas para restabelecer a vida plena e saudável de uma pessoa, mas para tornar a própria nação vigorosa. Neste

sentido, educar os homens para que evitassem a *lues* e conservassem a saúde seria primordial para o país. Uma educação que deveria fazer os indivíduos procurarem o médico ao mínimo sinal ou suspeita da doença. Como havia afirmado o médico Amaury de Medeiros, segundo os Annaes do **Segundo Congresso Brasileiro de Hygiene**, “cada cura representa um capital ao qual se faz voltar à capacidade de produzir” (ANNAES..., 1924, p.46).

A preocupação com a saúde do homem receberia especial atenção no caso daqueles que prestavam serviços às forças armadas. Uma preocupação internacional e antiga, que ganhou maior evidência e ações diferenciadas em um período marcado pelos desdobramentos da Primeira Guerra Mundial. Segundo Parascandola (2008, p.48), foi durante a Grande Guerra que a Associação Americana de Higiene Social dos Estados Unidos iniciou um programa educativo voltado ao combate da sífilis e outras doenças venéreas junto às tropas do exército norte-americano. O programa, com aulas de higiene e atividades recreativas, tinha como objetivo principal a continência sexual e, paralelamente, conter a busca por meretrizes⁷⁹.

Foi nesse contexto que, no Paraná, o Dispensário Antivenéreo de Curitiba instituiu a ala prioritária para o atendimento de militares. A preocupação prioritariamente era a sífilis: se a *lues* poderia minar, gradativamente, a força produtiva dos indivíduos como o Brasil poderia contar com as forças armadas se as corporações estivessem repletas de sífilíticos? Além disso, esses homens eram considerados notórios veículos de doenças ao andar por diferentes partes do país frequentando prostíbulos.

Para Gerson de Sabóia, médico militar que publicou na revista **Paraná Médico** em 1920, a sífilis poderia comprometer o organismo de um indivíduo a tal ponto que seria capaz de ocasionar o seu afastamento do serviço militar. Para reforçar seu argumento, Sabóia relatou o caso de A.A.S, natural de Pernambuco, que teria recebido o diagnóstico de “irite sífilítica” após ser internado no Hospital Militar de Curitiba. Médico civil, o doutor Leonidas

⁷⁹ Este programa profilático assumiria características de segregação racial, política adotada pelo Departamento de Guerra dos Estados Unidos. Em um período marcado pelos debates eugênicos e com a tensão racial acentuada entre norte-americanos, muitos brancos utilizavam o argumento de que os negros eram inferiores, com a “moral enfraquecida”, e que seriam mais propensos a contrair e transmitir as doenças venéreas (PARASCANDOLA, 2008, p.67).

Ferreira teria examinado A.A.S e confirmado a impressão de Sabóia. (**Paraná Médico**, dez.1920, p.24). Sobre o caso de A.A.S, Gerson de Saboia afirmou:

[Do] inquérito sobre os antecedentes da moléstia ficou apurado: que, ha cerca de 8 anos, o doente contraíra cancro venéreo único, de incubação imprecisa, e cuja cicatrização se efetuara lentamente; que este se complicara de adenopatia inguinal, pouco dolorosa e finalizada pela resolução; que a tal acidente nenhuma manifestação cutânea ou mucosa se seguira; que nenhum tratamento específico fora seguido pelo doente; que de dois anos para cá, manifestaram-se dores articulares, com especialidade nos joelhos e nos pés. (...) O doente queixava-se de dores articulares que, localizadas com predileção nos pés e nos joelhos, dificultavam-lhe a marcha (**Paraná Médico**, dez.1920, p.24)

A sugestão que a sífilis seria a causa das dores de A.A.S esteve relacionada ao “passado venéreo” deste indivíduo e, segundo o doutor Sabóia, tal hipótese também teria sido confirmada porque o doente apresentara melhoras durante o tratamento específico, com injeções endovenosas diárias de “oxicianureto de mercúrio”. A.A.S, antes praça de um dos corpos de guarnição de Santa Catarina precisou ser afastado, porque, na avaliação dos médicos, já se encontrava num estágio avançado do desenvolvimento da doença. Isso teria ocorrido, tanto pelas características assumidas pela sífilis, sem manifestações na pele ou em mucosas aparentes (atingira diretamente as localizações viscerais) e, em especial, porque o doente não teria seguido, durante pelo menos oito anos, nenhum tratamento específico. Sem considerações sobre os “oito anos” o relato de Sabóia acabou. (**Paraná Médico**, dez. 1920, p.24).

A preocupação com os homens que serviam as forças armadas também pode ser percebida em relatório do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, que apontaria o Posto deste Serviço em Guaraqueçaba, cidade localizada no litoral do Estado, como um dos lugares com necessidade de ações educativas voltadas aos marinheiros. Nas palavras do diretor do Posto, doutor Soares Figueira, seria necessário “vencer a ignorância e a indolência dos pobres caboclos da marinha” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, fev. 1921, p.515). Em Paranaguá, cidade portuária que seria “um dos maiores focos de meretrício do interior do Estado [do Paraná]”, o doutor Raul Godinho cobraria esforços

para que a campanha educativa contra a sífilis fosse intensamente realizada pelo Dispensário Antivenéreo local, focando principalmente a Sociedade dos Estivadores e a Escola de Aprendizes Marinheiros, locais que reuniam jovens em geral longe de suas famílias (**Archivos Paranaenses de Medicina**, abr. 1923, p.61).

Seria com intenção de preservar a saúde dos indivíduos encarregados de defender o Brasil que o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública estabeleceu, em setembro de 1920, a obrigatoriedade de ações profiláticas voltadas ao combate das doenças venéreas nas Forças Armadas. O artigo nº 501, relativo ao funcionamento da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas deste Departamento, determinava:

[...] por intermédio da Inspetoria, acordará com as administrações do Exército e da Marinha na maneira de organizar-se, sob plano uniforme, a profilaxia das doenças venéreas nas forças armadas, principalmente nas cidades em que houver guarnição e nos principais portos. Igual acordo, para maior eficácia, poderá ser feito conjuntamente, naquelas localidades, com as administrações de polícia estadual e nos portos com as corporações de marinha mercante (BRASIL, 1920, art.501, p.504).

Mas, apesar de prever a obrigatoriedade dos serviços de profilaxia das Forças Armadas, a organização de tais serviços estaria diretamente relacionada a acordos entre a Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas e as administrações das corporações. O que, segundo o doutor Godinho, não seria um problema no Paraná, já que os comandantes das corporações eram receptivos às práticas educativas dos médicos. O Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, subordinado a esta Inspetoria estaria “prestes a firmar contratos de serviços antivenéreos com as guarnições militares do Estado” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jul. 1923, p.98).

A realização desses acordos possibilitou a efetivação de ações educativas direcionadas a esse público, tal como consta no relatório do Serviço de Profilaxia Rural paranaense, que menciona a realização de conferências de propaganda antivenérea no quartel das Forças Militares do Estado durante 1923. Uma dessas conferências, intitulada de “O perigo venéreo”, foi realizada pelo doutor Luiz Medeiros com o objetivo de convencer “os jovens soldados [do]

perigo das doenças venéreas e sua profilaxia” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, set.1923, p.58-59).

Educar soldados para prevenção de doenças venéreas, notadamente da sífilis, difundir instruções para o reconhecimento dos sintomas dessas enfermidades e a necessidade de procurar um médico ao menor indício das doenças, eram os objetivos das preleções. Além disso, a difusão, pelos próprios soldados aos colegas ausentes, dos ensinamentos recebidos era uma prática incentivada (**Archivos Paranaenses de Medicina**, set. 1923, p.59).

Conjugado com as campanhas educativas, o Exército brasileiro destinava verba para o tratamento de militares acometidos por doenças venéreas. Em Guarapuava, cidade localizada no interior paranaense, o doutor Miguel Bohomoletz, em Relatório Médico do Hospital São Vicente de Paula, referente aos anos 1923-1924, depois de informar que entre os doentes militares tratados no nosocômio “predominaram as moléstias infecciosas, 144 [casos], e venéreas, 124 [casos]”, fez questão de frisar que o Exército havia fornecido os medicamentos para o tratamento de todos os militares. (**Paraná Médico**, set. 1925, p.27).

Mas de que maneira os doutores buscavam educar os homens, militares ou civis, para a prevenção e tratamento da sífilis? Afirmando que os sujeitos do sexo masculino seriam, de maneira geral, ignorantes em relação a esta e outras doenças venéreas, os médicos debatiam e colocavam em prática medidas educativas com vistas a convencer, principalmente os mais jovens, sobre como essa moléstia deveria ser evitada ou tratada.

Por meio de impressos, cartazes ou prescrições realizadas nos dispensários, teatros, cinemas ou escolas; utilizando relatos médicos, imagens ou estatísticas, os doutores buscavam educar para a prevenção que seria: a continência sexual antes do casamento e a fidelidade conjugal. Em 1923, o doutor Raul Godinho afirmaria:

Cabe a nós médicos o dever de proclamar, abraçados aos mais sãos princípios de boa moral, que o ideal da profilaxia antivenérea seria o cumprimento do preceito fiel da castidade até o casamento. Em nome da ciência, em nome da medicina, em nome da fisiologia doutrinam os mais competentes no assunto assegurando que nenhum inconveniente existe e que todo proveito se pode esperar em seu próprio bem e bem de sua

descendência para aquele que soube reservar-se casto até a época em que se uniu a outra vida tão casta quanto a sua (**Archivos Paranaenses de Medicina**, abr. 1923, p.20)

A revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, publicação “largamente distribuída no Estado e fora dele” (mar. 1921, p. 374), foi um singular exemplo de impresso médico que tinha a pretensão também de atingir um público mais amplo, leigo. Em dezembro de 1921, o doutor João Barros Barreto louvaria a criação na revista de uma Seção destinada especialmente “ao serviço de propaganda e de Educação Higiênica”. O primeiro texto que seria publicado nesta seção, de autoria do doutor Luiz Medeiros, teve como tema central o combate à sífilis. Segundo Barros Barreto, “[...] por intermédio do senhor Inspetor do Ensino foi espalhado *larga manu* [como folheto] pelas escolas do Estado o primeiro escrito [da seção], de autoria do doutor Luiz Medeiros” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, dez.1921, p.282).

Foi com o intuito de educar escolares que o médico Luiz Medeiros pronunciou a conferência intitulada “A educação sexual em face do problema venéreo” no Ginásio Paranaense. Realizada em novembro de 1921, distribuída impressa em várias escolas e, meses depois de sua realização, publicada na **Archivos Paranaenses de Medicina** (jan.1922, p. 325-340), a conferência tinha como finalidade difundir a importância da educação dos jovens para evitar a propagação da sífilis e da gonorreia — principalmente da *lues*, porque com “consequências ainda mais tremendas” teria assumido “um papel salientíssimo em patologia” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan. 1922, p.330). Educar seria, para ele, a principal via para conter a marcha desta doença, que não podia ser ignorada devido aos imensos prejuízos que causava para o indivíduo e o futuro do país.

Porta voz do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, ao qual os Dispensários Antivenéreos eram anexos, o doutor Medeiros defendia a educação sexual nas escolas. Para ele, “lutar contra o inimigo” pressupunha a educação dos moços sobre como e porque reconhecer, evitar e tratar a sífilis.

Justifica-se a necessidade de lutar contra o inimigo... Mas, como vencê-lo os moços se o desconhecem e, quase sempre, só lhe sentem os efeitos deletérios? Acaso, os soldados que se encontram guerreando, não gastam anos seguidos em

preparativos de toda sorte, tendo em mente vencer? (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan. 1922, p.327).

O médico argumentava que educar sexualmente seria maneira de preservar “aqueles que deveriam constituir as reservas, as fontes inesgotáveis de energia para a nacionalidade” e que, no entanto, seriam “os mais viciados pelo mal que, pouco a pouco, mina sua existência”. Para Medeiros, educar seria lutar pela vida dos homens e pela grandeza da Pátria, impedindo os jovens de se tornarem adultos “inferiorizados” e “abastardados” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan. 1922, p.332).

Dirigindo-se aos presentes no Ginásio Paranaense, o doutor Medeiros procurava convencer a juventude da necessidade de evitar a sífilis e preservar a saúde:

Na vossa idade, meus jovens amigos, estais sujeitos, mais do que quaisquer outros, ao selo maldito dessa doença terrível. Deveis estar advertidos de que a vossa saúde periga grandemente se acaso não tomardes cuidados sérios e constantes; deveis zelar por esse tesouro enorme que vos não vos pertence só, porque, em maior parte, é propriedade da vossa Pátria. Uma vez perdido, o tesouro incomparável que se resume nas vossas energias, na capacidade física, bem assim intelectual, de que sereis capazes, pensai bem, não vos prejudicareis sóis, senão também, a terra querida que vos serviu de berço – de quem sois as verdadeiras reservas (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan.1922, p.333)

Voltando-se para esses moços, em especial do sexo masculino, e preocupado em construir um sentimento de pertencimento à Pátria e do dever para com ela, Medeiros ressaltava a sífilis como inimigo comum entre indivíduo e nação. Evitando a *lues* o jovem protegeria a si mesmo de uma “doença terrível”, evitaria a degeneração da raça e com sua produtividade contribuiria para a grandeza e o progresso do país (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan. 1922, p.333).

Usando uma linguagem um tanto apocalíptica, Luiz Medeiros continuava:

Estais enganados supondo que, além das chagas nauseantes que cobrem certos desgraçados, nada mais existe e que possa ser imputado a sífilis. A tragédia de Job não é tudo. A sífilis determina inflamações muito graves na aorta, aneurismas,

numerosos casos de angina no peito, diversas afecções do sistema nervoso, dos rins, do fígado, dos ossos, dos olhos, dos ouvidos. Bem vedes, nada lhe escapa. Na sua fúria de destruir, ela invade tudo – mesmo aqueles órgãos mais nobres – infelicitando a humanidade continuamente (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan. 1922, p.333)

Apontando que quaisquer sintomas poderiam significar a presença da enfermidade no organismo e (re)afirmando a doença como uma inimiga invasora, destruidora dos corpos e da felicidade da humanidade que precisava ser combatida, a conferência contribuía para a circulação da representação da sífilis como inimiga potencial “de todos” e, assim, todos precisariam combatê-la. Para Luiz Medeiros uma das maneiras mais importantes de realizar este combate era a educação sexual nas escolas.

Veiculado em uma revista da área médica que, eventualmente, poderia circular entre leigos (a Seção Educação Higiênica possivelmente interessava professores), e em folheto distribuído pelas escolas paranaenses, o texto “A educação sexual em face do problema venéreo” e sua utilização em outras conferências repercutiram nacionalmente. Segundo matéria do jornal **Gazeta do Povo**, de abril de 1923, o escrito de Luiz Medeiros sobre a educação sexual teria sido referenciado em artigo publicado na revista **A Patologia Geral**, que circulava na capital do país e era dirigida pelo doutor Pinheiro Guimarães⁸⁰ (**Gazeta do Povo**, 07/04/1923, p.2).

Na **Gazeta do Povo** consta que, na revista publicada no Rio de Janeiro, a conferência foi considerada uma importante ação desenvolvida no Paraná já que a educação sexual, principalmente encarada do ponto de vista venéreo, era apontada como um dos pontos culminantes da higiene da juventude. Isso porque, só por meio do ensino sexual seriam alcançados “o desenvolvimento físico, o aperfeiçoamento e o equilíbrio das faculdades superiores, a criação de tipos moralmente perfeitos, enfim, a aproximação cada vez mais ambicionada do ideal eugênico” (**Gazeta do Povo**, 07/04/1923, p.2).

⁸⁰ Francisco Pinheiro Guimarães, doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi catedrático de patologia geral da mesma instituição e professor do Colégio Pedro II. Fundou a revista **A Patologia Geral** e entre suas publicações está o texto “Hereditariedade normal e patológica”. Faleceu em 1948.

A defesa da educação sexual nas escolas também perpassaria os debates do **Primeiro Congresso Brasileiro de Hygiene**, de 1923, notadamente as discussões referentes ao 20º tema “A desinfecção individual na luta antivenérea” (ANNAES..., 1923, p.3). Neste Congresso o doutor João de Barros Barreto colocou em votação uma medida que previa um sistema de educação sexual com a finalidade de organizar serviços de luta contra as doenças venéreas. O médico defendia a necessidade da educação sexual como fator imprescindível à formação de uma mentalidade a partir do conhecimento científico sobre os fatos da vida sexual. Como recurso para convencimento dessa importância, o então chefe do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, afirmava que em vários países considerados como civilizados as autoridades prestariam um grande auxílio para a educação sexual e a luta contra a sífilis e outras moléstias venéreas e destacava:

Considerando o completo descuido que existe entre nós, por parte dos pais de família, relativamente ao dever de cedo iniciarem os filhos nas noções elementares sobre a reprodução dos seres vivos, evitando assim que recebam tais informações de fontes menos puras, capazes de despertar uma curiosidade mal sã; Considerando a falta que existe entre diretores dos nossos estabelecimentos de ensino, sobre o modo mais vantajoso e hábil de iniciar a educação sexual dos educandos, proponho ao presente Congresso um voto especial para que seja adotado entre nós o sistema de educação sexual, medida de grande valor eugênico e poderoso auxiliar nas campanhas profiláticas contra as doenças venéreas, certas desordens mentais, etc; fatores que concorrem para o enfraquecimento e o abastardamento da raça (ANNAES..., 1923, p. 236)

A proposta apresentada por João de Barros Barreto foi “aprovada por unanimidade” (ANNAES..., 1923, p. 236). Mas tal unanimidade não representou a adoção desta prática educativa. A polêmica era grande quando a questão era a educação sexual nas escolas (BERTUCCI, 2013, p. 233).

Nos debates e propostas sobre o tema que aconteciam nesse período, pode ser destacado o projeto de Lei nº 235-A que o médico Oscar Fontenelle apresentou à Câmara dos Deputados federal em 1928. O projeto tinha como principal objetivo a instituição, através de conferências, da educação sexual obrigatória nas escolas públicas, inclusive as primárias, mas em especial no Colégio Pedro II, nas escolas militares e em ginásios oficiais. Entre os

argumentos para a defesa da aprovação do projeto estava o combate à sífilis e outras moléstias venéreas. Segundo Fontenelle "sem dúvida, as moléstias contagiosas, e em particular a sífilis, são aquelas que se acham de modo especial, compreendidas dentro do raio de ação da lei proposta" (BRASIL, 08/10/1928, p.4011). O Projeto de lei determinava:

Art.4 [...] O programa das conferências será organizado dentro de trinta dias após a publicação desta lei, por uma comissão de três membros, escolhidos um deles entre os professores do Colégio Pedro II, outro entre os da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro, sendo o terceiro o inspetor dos serviços de Profilaxia das Doenças Venéreas do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Art.5 O referido programa versará, principalmente, sobre o valor da saúde para o indivíduo e para a sociedade; o dever que a sua conservação representa para com a humanidade, a pátria e a descendência; o perigo das doenças contagiosas e o crime de as propagar conscientemente ou por negligência, destacando o que se refere as moléstias venéreas; os meios de as prevenir e tratar; as consequências dos vícios, *maximé* do alcoolismo; das depravações sexuais; do desregramento e da vida sexual irregular; as grandes vantagens e a nobreza de uma existência morigerada, dedicada a família e dos prazeres legítimos que o homem pode desfrutar (BRASIL, 08/10/1928, p.4014).

Discutindo seu projeto, Fontenelle declarava que a série de conferências propostas deveria ser ministrada em escolas civis e militares sob a tutela da Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas. O objetivo dessa empreitada, além de educar por meio da higiene individual e da higiene sexual apresentando meios de prevenir e tratar doenças venéreas, era a instrução sobre hábitos sexuais voltados à heterossexualidade e à procriação. Afinal, na escola, a juventude deveria aprender os papéis que, esperava-se, fosse cumprir na sociedade. Além disso, apesar da ênfase do projeto ser a educação sexual voltada ao sexo masculino, tanto moços quanto moças deveriam ser educadas, separadamente, para tornarem-se zelosos em relação à família: pais preocupados com a sua própria saúde e também com a saúde de seus filhos. (BRASIL, 08/10/1928, art.3, p.4014).

Caso o projeto fosse aprovado, as conferências realizadas nas escolas deveriam durar o tempo de uma aula comum e os professores, encarregados das preleções, deveriam utilizar recursos visuais, como demonstrações gráficas

e projeções luminosas, para “despertar, impressionar e fixar a atenção discente” (BRASIL, 08/10/1928, art.3, p.4014). Essas conferências seriam promovidas e fiscalizadas por diretores e médicos e seriam obrigatórias “em todos os estabelecimentos oficiais ou que gozem de favores do Governo Federal e nos quais haja instrução primária, secundária ou profissional”. Quanto às corporações militares, nas quais o médico militar realizaria as conferências, o não cumprimento da legislação acarretaria penas disciplinares aos oficiais e comandantes. (BRASIL, 08/10/1928, art.9, p.4014; art.12, p.4015; art. 13, p.4015).

O projeto de Fontenelle, no entanto, não foi aprovado. A educação sexual ainda ficaria fora das escolas. No entanto, a medicina já há muitos anos adentrara o espaço escolar (STEPHANOU, 1999; GONDRA, 2004, entre outros). Na década de 1920, com os desdobramentos do Movimento Sanitarista, das teses eugênicas e das propostas educativas e de saneamento patrocinadas pela Fundação Rockefeller⁸¹, em diversas partes do Brasil as parcerias entre médicos e professores foram recorrentes, inclusive no Paraná.

Um exemplo foi o Curso Elementar de Higiene, realizado por Souza Araújo em maio de 1920, a partir de uma solicitação do Inspetor Geral do Ensino do Estado, Cezar Pietro Martinez⁸². O curso teve entre seus conferencistas médicos ligados ao Dispensário Antivenéreo de Curitiba e o 14º tema do programa ministrado foi: “doenças venéreas, como sífilis e blenorragia e profilaxia” (MARQUES; FARIA, 2007, p.128). Assistindo as aulas estiveram presentes “65 professores públicos além de muitas outras pessoas, entre as quais alguns professores do Ginásio Paranaense” (**Archivos Paranaenses de Medicina** mar. 1921, p.375).

Mas, apesar das propagandas, palestras, distribuição de impressos e até instrução para professores – educadores da juventude por excelência, os números indicavam que a continência sexual, alardeada como o grande meio profilático, não era uma prática generalizada entre homens paranaenses e brasileiros em geral. Na conferência realizada em 1921 para os alunos do

⁸¹ Sobre a Fundação Rockefeller no Brasil, entre outros, veja: Castro Santos (1989); Faria (2007); Kobayashi; Faria; Costa (2009); Marinho, (2001).

⁸² O paulista Cezar Pietro Martinez foi Inspetor Geral do Ensino do Paraná entre 1920 e 1924. Foi contratado pelo presidente Estado com a incumbência primordial de reformar a estrutura do ensino primário.

Ginásio Paranaense o médico Luiz Medeiros sinalizaria esta realidade e a necessidade de “cuidados”, além de indicar quem seriam, na perspectiva dos médicos, as maiores responsáveis pela propagação da *lues*: as prostitutas.

Expondo-vos cegamente, sem os cuidados necessários, a certas aventuras que, *infelizmente, não estais de acordo em evitá-las*, os resultados poderão ser desastrosos, horríveis, como vindes de ver, para vossa existência. Tais aventuras, regra geral terei ocasião de realizar no *meio mais perigoso: o meretrício* [...]. Não julgueis, porém, que somente essas desgraçadas, que vendem o corpo por alguns momentos, é que tem a faculdade de contaminar-vos. A *prostituição clandestina* [ou disfarçada, de criadas, empregadas domésticas, operárias] representa um papel enorme na disseminação das doenças venéreas. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan. 1922, p.333-334, grifos meus).

Nesse contexto, os médicos paranaenses divulgariam, em Curitiba e outras localidades do Estado, meios para a realização da “desinfecção individual” ou “preventiva” para tentar barrar uma possível contaminação por doenças venéreas. Segundo João de Barros Barreto, “a desinfecção preventiva é aconselhável, desde que se diga que a continência pré-matrimonial é o meio de prevenção”. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1923, p.362).

A prática preventiva consistia na higienização do órgão genital, após o coito, seguida da aplicação da pomada Metchnikoff, feita de calomelano (cloreto de mercúrio), vaselina e lanolina (LEITNER *et al*, 2007,p.14). Seguindo determinação das autoridades sanitárias brasileiras, os órgãos de saúde instalados nos Estados deveriam incentivar a “desinfecção” com a distribuição gratuita dos “necessários individuais” — cartuchos com as necessárias quantidades de algodão, sabão e pomada — e, paralelamente, prover a instalação de Postos de Desinfecção Individual em locais que deveriam ser de acesso fácil e discreto, com funcionamento noturno e perto das zonas de meretrício. Esses Postos, segundo Barros Barreto, não deveriam ser utilizados apenas por homens, mas também pelas meretrizes que deveriam ser induzidas à prática de desinfecção. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, ago.1923, p.229).

Com o intuito de disseminar a prática da “desinfecção”, os membros do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná espalhavam cartazes pelas cidades,

especialmente nas casas ou pensões de meretrizes. Os cartazes, fornecidos pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, eram colocados nesses locais obrigatoriamente, por determinação do Chefe de Polícia. O conteúdo dos mesmos, reproduzidos na **Archivos Paranaenses de Medicina**, tinha como objetivo educar os homens para que utilizassem os “necessários individuais” e informar os locais onde funcionavam os Postos de Desinfecção Individual (**Archivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1923, p.360) (Figura 8).

Os “necessários individuais” (Figura 9) eram distribuídos gratuitamente pelos Dispensários Antivenéreos paranaenses e poderiam também ser encontrados e utilizados nos Postos de Desinfecção Individual — o de Curitiba funcionava, no período noturno, no próprio Dispensário.

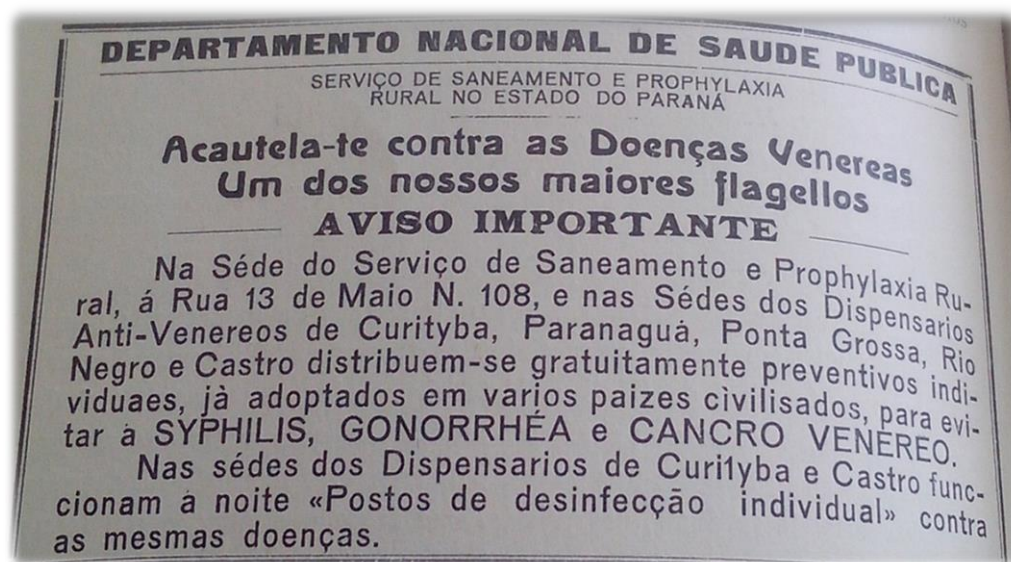


Figura 9: Acautela-te contra as Doenças Venéreas.

Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1923, p.362.

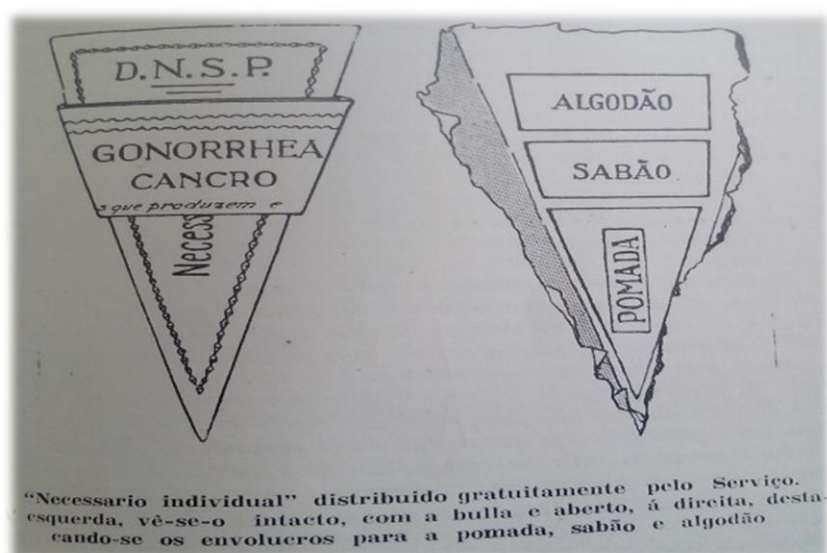


Figura 10: Necessário Individual.

Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1923, s.p. Inserido entre p. 362 e 363.

Mas, se a adesão à continência sexual era pequena, o uso do "necessário individual" também não era amplo. Para Barros Barreto, se os homens adquirissem esse hábito higiênico as doenças venéreas poderiam até desaparecer. (ANNAES..., 1923, p. 228). Para os doutores, educar era imperativo.

Entretanto, criar tal hábito não era fácil. Entrar em um Posto de Desinfecção ou ser flagrado carregando um "necessário individual" era quase uma declaração de culpa pela degeneração da raça, naqueles dias de intensa campanha antissifilítica. Como relatou Barros Barreto, no **Primeiro Congresso Brasileiro de Hygiene**, no Paraná o Posto de Desinfecção instalado em Curitiba ainda contava com "frequência bem pequena" (ANNAES..., 1923, p. 229).

Essa frequência poderia até aumentar com o tempo, mas, assim como vários de seus colegas, Barros Barreto era partidário, além da intensificação das ações educativas, de determinações mais vigorosas relacionadas à "desinfecção individual". Este médico apresentou, para ser votada no Congresso, a seguinte moção: primeiro, tornar compulsória a desinfecção individual entre militares — este grupo, obrigado a obedecer, mais facilmente adquiriria este hábito; segundo, tornar obrigatória a notificação de casos de doenças venéreas pelos médicos aos órgãos oficiais de saúde, o que concorreria para que fossem acionadas as autoridades de saúde nos casos da existência de doentes. A moção foi aprovada. (ANNAES..., 1923, p. 227-229).

No entanto, alguns médicos presentes no Congresso, entre eles Eduardo Rabello de São Paulo, lembravam que a campanha para desinfecção individual e medidas governamentais mais rígidas não trariam os bons resultados esperados sem a repressão ao “charlatanismo”. Esses doutores consideravam que entre os sífilíticos e portadores de outras doenças venéreas existiam “refratários” às práticas médicas que procuravam serviços de charlatões, em geral vendedores de elixires e xaropes com promessas de “cura infalível”. Barros Barreto concordava com Rabello, o charlatanismo deveria ser combatido, mas também apostava que a educação poderia liquidar esta prática. Homens educados sobre os graves perigos das doenças venéreas e suas consequências para a descendência, assim como informados sobre os bons resultados dos tratamentos médico-científicos, não seriam seduzidos por charlatões (ANNAES..., 1923, p. 238).

E, se muitos dos considerados pelos médicos como enganadores da boa fé popular utilizavam os jornais para divulgar seus xaropes e elixires, por que não usar os impressos como instrumento de divulgação dos horários de funcionamento dos Dispensários e dos serviços de “desinfecção individual”? Os jornais também foram utilizados estrategicamente pelos médicos para convencer a população do perigo da sífilis e de que a desinfecção individual se apresentava como uma prática imprescindível para deter esta terrível moléstia. Segundo o informe sobre o Dispensário Antivenéreo veiculado no **Diário da Tarde**, em 1923, neste estabelecimento, “durante a noite funcionará o Posto de Desinfecção Individual. O melhoramento que acaba de ser introduzido nesta capital prestará reais serviços à população combatendo um dos mais generalizados e perigosos males [...]” (**Diário da Tarde**, 03/06/1923, p.1).

Neste mesmo ano, o artigo “Um dos maiores flagelos da humanidade: defendei-vos da sífilis”, publicado em novembro no jornal **O Dia** e assinado pelo Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, alertava os leigos: “diante da presença de uma lesão suspeita – não deveis perder tempo! Procurai o vosso médico habitual ou o Dispensário Antivenéreo. Nada de charlatões, nada de farmacêuticos” (**O Dia**, 30/11/1923, p.4). Dias depois, o mesmo jornal publicou outro artigo deste Serviço direcionado ao combate da sífilis, mais uma vez insistindo para que a população procurasse o Dispensário,

[...] à Praça da República n.6 [onde] podeis encontrar ensinamentos precisos, que vos permitirão uma defesa segura. Que vos custa dedicar alguns minutos na aprendizagem de conhecimentos assim tão úteis, se deles podereis tirar vantagens extraordinárias? Além disso, para aqueles que se expuserem a uma “fonte de contágio” no aludido dispensário existe um Posto Noturno de Desinfecção dirigido por pessoa competente. Nele sereis atendidos prontamente, sem o menor ônus e com a maior discrição [...]. Tendes os meios para vossa defesa, sereis criminosos se as desprezareis. (**O Dia**, 05/12/1923, p.6).

Embora o Serviço de Profilaxia Rural do Paraná tenha sido encerrado oficialmente em meados dos anos 1920, anúncios que propagandeavam o Dispensário Antivenéreo de Curitiba continuaram sendo publicados nos jornais durante os anos seguintes, mas a “desinfecção individual” divulgada nos 1930-40 (nesta última década chamada de “lavagem preventiva”⁸³) não seria gratuita, talvez por falta de verba para custear tal serviço. Entretanto, de alguma forma, o Dispensário continuou.

2.2 “Casar, procriar e não degenerar”: conselhos sobre como, com quem e porque contrair matrimônio e reproduzir a espécie

O artigo nº 526, do Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública de setembro de 1920, determinava:

Chamar especial atenção para os perigos oriundos do casamento com indivíduos afetados de doença venérea, fazendo sobressair o dever dos pais e dos tutores de exigir cônjuges sãos para seus filhos ou tutelados (BRASIL, 1920, art. 526, item h, p.507).

Desta forma, os médicos deveriam educar a população, especialmente pais e tutores, para o extremo cuidado com o(a)s cônjuges para o(a)s filhos ou tutelado(a)s: o(a)s pretendentes deveriam estar livres de doenças venéreas. Medida estratégica para os eugenistas, que visavam o controle do matrimônio tendo como principal preocupação o “aperfeiçoamento da espécie”. Algo que não poderia ser alcançado, na visão dos mesmos, sem que o nascimento de

⁸³ Para ficarmos apenas em alguns exemplos da década de 1940, antes do uso da penicilina, veja: **O Dia**, 04/10/1944, p.3; 10/10/1944, p.3; 12/10/1944, p.3.

crianças com heredo-sífilis (sífilis congênita) fosse evitado. Em busca desse objetivo, da construção do sujeito “eugenizado”, os doutores elaborariam propostas e agiriam no sentido de conter o que entendiam como “uniões indesejáveis”.

Sob o argumento de “proteger” e “regenerar a raça” os debates médicos e jurídicos avaliavam o papel apropriado do Estado na regulação do matrimônio (STEPAN, 2004, p.333). Para o paulista Ignacio Cunha, em sua tese publicada em 1915, seria necessário “proibir o casamento entre pessoas sífilíticas” porque aí residiria “o fator de maior contágio”. Os médicos apenas conseguiriam prevenir sífilis infantil “evitando o nascimento de crianças sífilíticas através da imposição do tratamento aos progenitores” (CUNHA, 1915, p. 77). Tendo como um dos seus objetivos evitar o nascimento de crianças sífilíticas, os eugenistas discutiam sobre o controle matrimonial, considerando, entre outros aspectos, a questão da consanguinidade no matrimônio e o exame médico pré-nupcial — as diferenças de posições eram notórias (SOUZA, 2006, p.40).

Mesmo que nem todos os eugenistas fossem mais radicais quanto ao tema, pretendendo a obrigatoriedade legal do exame pré-nupcial, grande parte deles defendia a realização de campanhas de orientação matrimonial que enfatizassem a adoção voluntária deste exame. Reivindicado desde a fundação da Sociedade Eugênica de São Paulo em 1918, o exame pré-nupcial foi, especialmente ao longo dos anos 1930, defendido em versão compulsória pela Liga Brasileira de Higiene Mental (1923) (cf. SOUZA, 2006, p.40; REIS, 2003, p.192)⁸⁴.

Mas, conforme destaca Souza (2006, p.40), para os eugenistas, independente da obrigatoriedade ou não, este exame era uma medida

⁸⁴ Criada em janeiro de 1923, pelo psiquiatra Gustavo Riedel, a Liga Brasileira de Higiene Mental, reunia a elite da psiquiatria brasileira, mas também médicos e intelectuais em geral. Entre os doutores que faziam parte da Liga figuravam Renato Kehl, Julianio Moreira, Afrânio Peixoto e J.P. Fontenelle. A congregação tinha como objetivo destinar assistência aos que consideravam doentes mentais. Por isso, apontavam o cuidar e o educar das crianças, desde a mais tenra idade. Além disso, especialmente a partir de 1930, questões que antes eram defendidas por alguns poucos e de forma meio tímida, passaram a ser defendidas amplamente, tais como o exame de sanidade pré-nupcial e a esterilização com vistas ao impedimento da procriação dos “degenerados” (REIS, 2003, p.192). Entre as doenças que contribuiriam para a “degeneração humana” e que deveria ser combatidas, por meio da educação ou, até mesmo, pelo controle do matrimônio e da esterilização dos indivíduos, figurava a sífilis. (REIS, 2000, p.135-141; PORTOCARRERO, 2002, p.53)

fundamental para evitar as degenerações hereditárias, sobretudo àquelas oriundas do álcool, da sífilis e da tuberculose⁸⁵. Especificamente no caso da sífilis, o teste de Wasserman seria primordial.

No Brasil, a obrigatoriedade legal do teste de Wasserman e dos exames pré-nupciais para os noivos não foi implantada⁸⁶, mas o tema permeou debates médico-acadêmicos e legislativos durante os anos 1920-30. Segundo Voitechen (2015, p.126), o debate se iniciou no meio médico, com muitos doutores defendendo a obrigatoriedade deste exame, depois adentrou a imprensa leiga, na qual recebeu destaque. Gradativamente, também passou a ser objeto no ambiente legislativo e uma parcela dos parlamentares tentou aprovar a obrigatoriedade do exame pré-nupcial como determinação constitucional em 1934. Voitechen (2015, p.121-122) afirma que os debates entre os parlamentares possibilitam perceber como havia divergências entre eles: alguns propunham a obrigatoriedade do exame; outros defendiam não apenas a lei do exame pré-nupcial, mas também outras medidas eugênicas mais radicais, como a esterilização de doentes, entre os quais os sífilíticos. Uma parte dos legisladores não concordava com a obrigatoriedade do exame, mas defendia sua necessidade, ainda que de maneira facultativa e, também, havia aqueles que achavam que tal lei não deveria existir, pois seria burlada. Conforme Voitechen,

essa segmentação entre os parlamentares pode ser encarada como um reflexo da população, que provavelmente também ficou dividida diante da possibilidade da instituição do exame. Além disso, as falas desses políticos e também de outros envolvidos deixaram bem claro que de fato o país não tinha condições econômicas e logísticas de adotar o exame obrigatório (2015, p.122).

⁸⁵ Esses médicos defendiam a tese da transmissão hereditária da degeneração, porque as moléstias e/ou as alterações fisiológicas e fisionômicas que provocavam eram perceptíveis em pais e filhos (NASCIMENTO; FERREIRA, 2013, p.329-330).

⁸⁶ Diferentemente do Brasil, nos Estados Unidos a obrigatoriedade dos exames pré-nupciais foi aprovada nos anos 1930. Segundo Comte, o que tornou possível a instituição dessa legislação não foi simplesmente a descoberta do exame sorológico (Wasserman), mas das características que os debates em torno da eugenia, do combate a sífilis e do bem-estar materno-infantil tiveram naquele país; de parte da opinião pública e das ações governamentais (COMTE, 2013, p.157).

No Paraná, os médicos do Serviço de Profilaxia Rural também discutiram sobre essas questões durante esse período. Na revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, artigos de alguns desses médicos e de outros doutores defendiam que os noivos, homem e mulher, só pudessem ser autorizados a casar após ambos apresentarem um atestado de saúde, que demonstrasse que não eram portadores de doenças que incidiriam sobre a futura prole. Sob a perspectiva dos que defendiam tal obrigatoriedade, seria necessário coibir os casamentos de sãos com sífilíticos e, mais ainda, entre dois sífilíticos, para prevenir o nascimento de uma prole "degenerada". Segundo o médico Oscar Fontenelle, "a importância do exame médico pré-nupcial [deveria] ser largamente divulgada e até, mais tarde, exigido esse por lei especial" (**Archivos Paranaenses de Medicina**, ago.1923, p.113). Já o médico paranaense Luiz Medeiros, afirmava que os sífilíticos que pretendessem casar deveriam preencher certos requisitos:

1º ausência de acidentes específicos⁸⁷ no momento do casamento; 2º idade avançada da infecção; 3º certo período de imunidade consecutivamente às últimas manifestações específicas; 4º caráter não ameaçador da doença; 5º, finalmente, tratamento específico suficiente. Como facilmente vereis, pertence ao médico resolver sobre a situação do sífilítico em face daquelas cinco condições; só o médico, principalmente especialista, está em condições de dar uma resposta ao paciente. Queremos dizer que nenhum infectado pode resolver sobre sua situação. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, maio-jul 1924, p.15).

Embora não defendesse a obrigatoriedade do exame pré-nupcial, Luiz Medeiros afirmava que nenhum sífilítico deveria ter o direito sobre a decisão de casar sem ouvir a prescrição dos doutores. Segundo ele, o médico poderia autorizar "o sífilítico a casar depois de lançar mão de todos os recursos que lhe permitem a clínica e o laboratório e [diria] sobre a oportunidade, ou não, do casamento" (**Archivos Paranaenses de Medicina**, maio-jul 1924, p.16). Para Medeiros, o teste de Wasserman seria a maneira mais simples para resolver se um homem poderia, ou não, contrair matrimônio e este teste deveria ser

⁸⁷ "Acidentes específicos" que poderiam ser, por exemplo: as placas sífilíticas no nariz, olhos, boca e nos órgãos genitais e as paralisias e problemas no sistema nervoso.

exigido do noivo pelos pais da mulher prestes a se casar (**Archivos Paranaenses de Medicina**, maio-jul 1924, p.15-16).

Nos anos 1920, no intuito de educar os pais das nubentes, o Serviço de Profilaxia Rural do Paraná faria circular nos cinemas paranaenses placas de projeção fornecidas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, que instavam os pais a exigirem exame de sangue (teste Wasserman) dos futuros genros (Figura 10). Já no final dos anos 1930, embora não fosse obrigatório, o exame pré-nupcial voltado especificamente para homens seria oferecido, “com caráter público”, ou seja, sem custo, no Centro de Saúde de Curitiba, dentro do qual funcionava o Dispensário Antivenéreo naquele período (**Diário da Tarde**, 23/05/1939, p.5).

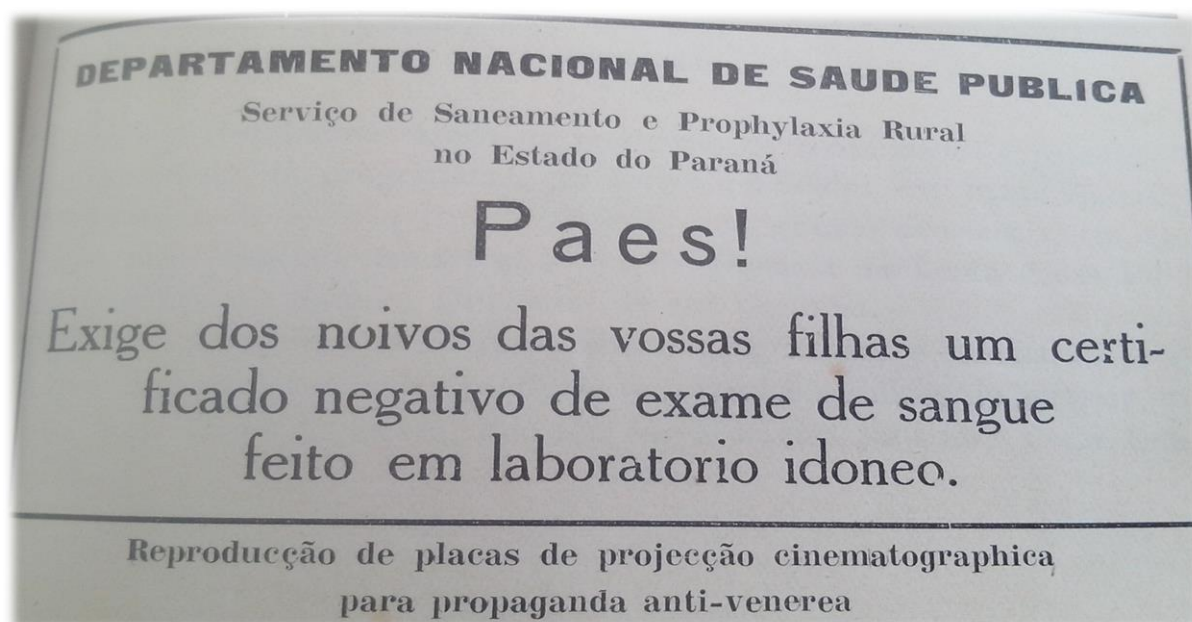


Figura 11: Paes!

Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1923 - Inserido entre as p.402-403.

Contudo, mesmo recomendando os exames como de extrema importância, a obrigatoriedade dos mesmos, para muitos médicos, não seria a principal maneira de prevenir “a prole degenerada”. Isso porque, alertavam eles, sem a educação moral e sexual todas as medidas legislativas far-se-iam inúteis. E, por isso, jovens de ambos os sexos deveriam ser instruídos sobre os perigos a que são expostos nas relações extramatrimoniais (**Archivos Paranaenses de Medicina**, maio-jul, 1924, p.16). No caso da educação das mulheres jovens, seria preciso primeiro educar os pais sobre a necessidade de realizarem essa

tarefa. Como defendeu, em 1913, o médico Pedro Rodrigues da Faculdade de Medicina da Bahia:

Se é uma moça, principalmente aqui no Brasil, onde não ha escrúpulo nenhum, é pedida para casar por um indivíduo: o pai desta, só quer saber se o pretendente está em boas condições monetárias, se é bem empregado, filho de quem é, e muitos ainda procuram saber se o pretendente é político e se está nas graças da situação dominante, esquecendo-se entretanto do ponto capital, de onde pode nascer a felicidade ou a infelicidade do futuro de sua filha – o exame medico, feito na pessoa do pretendente, coisa muitíssimo rara entre nós (RODRIGUES, 1913, p.5).

Nas considerações de Rodrigues, o homem seria, “na pessoa do pretendente”, aquele que deveria ser avaliado e não a moça. O nubente seria o “suspeito” por excelência quando o tema era um bom casamento. Entretanto, este ainda era aquilatado por muitos pais apenas a partir de considerações socioeconômicas e políticas, pais que se esqueciam do “ponto capital”: a saúde, da qual efetivamente dependia a felicidade da filha. Admitindo a raridade da realização de exame médico pré-nupcial, Pedro Rodrigues apelava para a atenção do pai de uma moça com os sinais (como feridas nos lábios, tremores, etc) no pretende de sua filha que pudessem indicar a presença de moléstias como a sífilis. E o médico ia além, afirmaria ser imperioso educar as moças; segundo ele, a questão da sexualidade seria “furtada pela maioria dos pais, ao conhecimento de suas filhas, no intuito de conservá-las inocentes, mal sabendo eles que estão contribuindo para um mal irremediável. Crescem, desenvolvem-se fisicamente [...], porém são dotadas de uma intelectualidade ridícula na maioria dos casos.” (RODRIGUES, 1913, p.5).

Para médicos como Rodrigues, seria por falta da educação sexual no ambiente familiar que moças de “famílias respeitáveis” contrairiam a sífilis e outras doenças venéreas. Em 1922, o paranaense Luiz Medeiros buscava convencer sobre a necessidade de educar as jovens moças para que evitassem a sífilis, contando, em texto proferido em conferência no Ginásio Paranaense à mocidade, o caso de uma paciente do doutor Eduardo Rabello, médico de São Paulo. A história relatada por Medeiros tinha como principal personagem uma jovem, de “família respeitável”, que certo dia teria procurado

o consultório do doutor Rabello por causa de uma ferida nas costas, um pouco abaixo do pescoço. O médico, depois de examinar a paciente e perguntar à moça sobre sua vida, afirmou que a ferida era “nada mais e nada menos – [...] um cancro sífilítico!”. A doença teria sido transmitida à senhorita pelo noivo, que a tinha beijado com a boca infestada de placas sífilíticas (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan. 1922, p.332).

Outra história, contada pelos médicos Luiz Medeiros e Leal Ferreira, possibilita perceber que mulheres que não eram meretrizes também procuravam os médicos, em consultas particulares, com sinais da sífilis e, por isso, eram orientadas para o tratamento no Dispensário Antivenéreo da capital. Este seria o caso de “E.C”, brasileira, solteira, com 16 anos de idade, que residiria com seus pais no centro da capital, “uma mocinha de boa família [...], família pobre, porém, honrada”. A jovem chegou ao consultório de Medeiros e Ferreira acompanhada da mãe, trazendo uma carta de recomendação “firmada por um prezado colega e conhecido clínico”, que havia suspeitado da ferida no lábio inferior da moça. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar-abr.1922, p.441-442). Após a realização do Teste de Wasserman, cujo resultado foi positivo, os médicos orientaram E.C. para “um tratamento rigoroso no Dispensário Antivenéreo”. Durante esse tempo adquirindo “a confiança de E.C, fomos conseguindo informes mais minuciosos e precisos sobre a origem de seu mal” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar-abr.1922, p.443-444). Sobre isto, os doutores relataram:

Contou-nos ela, de passagem, a história de seus amores com um jovem primo. As ocultas de E.C procuramos, de uma feita, conversar francamente com sua genitora, senhora bem atilada e que seguia com inteligente interesse o tratamento de sua filha. Soubemos, então, que E.C, pouco antes de contrair a doença, residira algum tempo em casa da família do primo, sendo que este, nessa ocasião, se encontrava em tratamento no Dispensário Antivenéreo. Informado do seu nome, foi-nos fácil verificar, pelo Registro do Serviço de doenças venéreas, que a pessoa aludida estivera em tratamento, pelo fato de apresentar placas mucosas na boca. Concluímos, sem grande esforço, que a inoculação do treponema *pallidum* reunia todas as probabilidades de se ter realizado através das ardências de um ósculo de amor....(**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar-abr.1922, p.444).

Segundo o relato apresentado, E.C. ficou curada (**Archivos Paranaenses de Medicina**, mar-abr.1922, p.444). (Figuras 12 e 13). Mas muitas moças poderiam não ter a mesma felicidade e para prevenir esse tipo de situação era preciso, segundo os doutores, educar as moças, que assim evitariam namorar e casar com sífilíticos.



Figuras 12 e 13: E.C. ao vir ao Dispensario; E. C. após o tratamento.
 Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, p.442-443 e p.444-445, dez. 1922 (encartes).

Como alertava artigo dirigido à mulheres, publicado na **Archivos Paranaenses de Medicina**, a sífilis pode ser adquirida devido a um beijo em um belo rapaz, através de um copo ou de cuias compartilhadas em uma “roda de chimarrão”, em qualquer contato físico com objeto utilizado por uma pessoa sífilítica (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan. 1922, p. 334). Nessa perspectiva, os sujeitos, portadores da *lues*, portanto “contaminados”, estariam “contaminando” a sociedade. O perigo venéreo seria sempre iminente.

Mas, se aos homens, os médicos aconselhavam, repetidamente, a fuga das meretrizes, às mulheres “de bem” a educação para identificar “suspeitos do mal” seria a principal forma de evitar a moléstia. A elas caberia também preservar a prole da sífilis e, portanto, essas mulheres deveriam ter o direito de dizer não ao casamento se o considerassem disgênico. Sobre o problema da contaminação sífilítica não foram poucos os médicos que escreveram nas páginas dos jornais diários curitibanos. Em 1923, por exemplo, no artigo “Quais os riscos que corre um sífilítico que contrai matrimônio?”, o médico Luiz Medeiros afirmava: “[...] é dever de todo sífilítico tratar-se, [pois] com a contaminação da companheira, é responsável pela infecção dos filhos” (**O Dia**, 19/12/1923, p.6).

Desde pelo menos o século XIX, os médicos defendiam o controle da sexualidade feminina e buscavam ensinar às mulheres que elas poderiam ter um prazer regulado com o objetivo de “conter a prostituição, diminuir a sífilis e garantir a saúde física e moral das famílias” (ESTEVES, 1989, p. 54). Esperava-se que a mulher desempenhasse seu papel de mãe e esposa com fidelidade, pois uma esposa infiel não seria tolerada. A mulher casada, tal como evidenciou Conceição (2012), deveria desempenhar seu papel para que o marido não procurasse relações sexuais em bordéis. Assim, para uma prole sadia e um casamento saudável e sexualmente ativo, a mulher deveria saber decidir sobre com quem casar e o principal atributo a considerar deveria ser a saúde. Mas, além disso, deveria saber preservar um casamento saudável, mantendo o marido longe de outras mulheres, especialmente das meretrizes.

As mulheres deveriam cumprir seu papel de esposas, tendo um prazer regulado, no casamento, com um homem saudável. Por isso, precisavam ser educadas sexualmente e não deveriam se sujeitar, conforme escreveu o médico eugenista paulista Paulo Godoy (1927, p. 41), “pelas conveniências sociais a trazer à vida imbecis, idiotas e degenerados”. E se um pai não zelava pela saúde de sua filha esta deveria “conhecer pela educação sexual e eugênica, os perigos e as misérias do mau casamento, a fim de poder recusar a mão a qualquer indivíduo que lhe apareça aristocraticamente de cartola, luvas e polainas”.

Convictos que a sífilis degenerava a raça, os médicos, partidários ou não da regulamentação obrigatória do exame pré-nupcial, defenderiam a educação

sexual voltada para as mulheres e, se necessário, travariam uma disputa até com as famílias das mesmas para que os preceitos eugênicos fossem atendidos. Segundo o doutor Medeiros, em caso de quaisquer dúvidas quanto ao pretendente ou a própria saúde, as moças não deveriam “esquecer o vosso médico, a sua opinião sempre valiosa poderá adquirir aí proporções enormes, protegendo-vos e aos que vos cercam” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, 1923, p.5). Assim, os doutores – autodenominando-se protetores da nação, da raça, das mulheres, das crianças – buscavam educar para que as moças se tornassem suas parceiras no combate à sífilis. Algo que seguiria durante os anos 1930 na capital paranaense. Como destacou estudo realizado por Ganz (1997, p.77) “as curitibanas da década de 30 se depararam com a figura de um médico que se utilizava da ciência e da imprensa para solucionar os problemas de saúde e pretendia transformá-las em suas aliadas”.

Em 1929, para o médico paranaense Milton Munhoz, as mulheres tímidas e “cheias de pudores” seriam justamente as que mereceriam maior atenção, pois são as que “mais pensam e sonham com coisas sexuais”. Para este doutor, seria necessário “ensinar os que mais aparentam pudor e timidez [pois] são os que mais se interessam pelos atos impudentes” (MUNHOZ, 1929, p.12).

Como tinha escrito Godoy em 1927 (p.26): “sob o ponto de vista da Eugenia Social, toda moça, todo rapaz, deve conhecer a fisiologia dos órgãos genitais. Sem o conhecimento dos fenômenos sexuais a mulher estará mais exposta aos azares da vida”.

No Paraná, o jornal **A República** também buscava convencer seus leitores que a educação sexual seria necessária enquanto obra de patriotismo e para isso citava até o italiano Benito Mussolini, então chamado de “um homem de largas realizações”, que defendia “a questão da educação sexual e mental, instintivamente ligada aos exercícios físicos, conforme exigem os preceitos mais simples da biologia, constitui o ideal para uma raça” (**A República**, 22/02/1929, p.01). O insinuar de teses eugênicas, da forma que ganhariam vulto nos anos seguintes com as terríveis práticas nazistas, pode ser detectado naquilo que, segundo o jornal, era defendido por Mussolini (JOHNSON, 2011; ELEY, 2013; STEPAN, 2005; KUHL, 2002).

Além da educação sexual para os que pretendiam casar, os médicos dos anos 1920-30 também divulgavam preceitos para homens e mulheres que já eram casados. Dirigindo-se especialmente aos homens, os doutores afirmavam que seria necessário aos mesmos preocuparem-se caso estivessem “infectados” e engravidassem a esposa. Segundo os médicos, seria responsabilidade do marido requerer um exame Wassermann para a esposa e, em caso do mesmo ter o resultado positivo, a mulher deveria ser submetida a tratamento porque o mesmo seria “uma garantia séria para o futuro da criança” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1923, p.17).

Em revistas médicas e, também, nos jornais diários, os médicos paranaenses buscavam convencer homens e mulheres que era preciso atenção constante com a sífilis, para evitar que a descendência legada à nação fosse composta por “entes em condições de acentuada inferioridade, vítimas da doença” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jun. 1923, p.17). Conforme propagandas do Elixir 914, o Neosalvarsan, publicadas no **O Dia** de 1924, filhos sadios seriam resultado de pais saudáveis e filhos de pais sífilíticos, ao contrário, “se” viessem ao mundo, viriam abastardados já que a doença, quando não produzisse um aborto, resultava em um “corpo de chagas [ou] filhos degenerados e paralíticos” (**O Dia**, 03/09/1924, p.8; 29/10/1924, p.6, entre outros).

Mas as mães seriam, indiretamente, as principais responsáveis pelo aumento do número de sífilis de crianças. Nesse período, preservar a saúde das crianças envolveria o direito a pesquisa, realizada por inspetores do Departamento Nacional de Saúde Pública, com vistas a encontrar casos de “heredo-sífilis” (sífilis congênita) nas “coletividades infantis e nas habitações coletivas” (BRASIL, 1923, art. 371, p.532). A fiscalização também deveria ser feita “nas maternidades e nos dispensários, hospitais e asilos [e nos] hospitais especiais serão mantidos leitos para os heredo-sifilíticos nas primeiras idades” (BRASIL, art. 215, 1923, p.474). No caso de crianças suspeitas de serem sífilíticas os seus pais deveriam ser obrigatoriamente examinados e receber tratamentos nos Dispensários (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jul. 1923, p.57).

Entretanto, segundo artigo, não assinado, publicado na coluna “Cousas Médicas” do jornal **O Dia**, nem todas as mães que levavam aos médicos

crianças com sífilis desconfiavam de qual moléstia padecia seu filho ou de que poderiam ser as transmissoras da doença. Mais do que isso, por vezes o médico que era, segundo o artigo “imbuído de ideias antigas”, não revelaria a essas mães a possibilidade de serem elas as portadoras e propagadoras da *lues*, para não assustá-las ainda mais “[...] o que pode trazer um pequeno drama familiar” (**O Dia**, 02/11/1924, p.2). Na visão dos médicos, em sua maioria os casos de sífilis em mulheres casadas eram transmitidos pelos maridos infiéis, o que significaria um choque triplo para essas senhoras “ingênuas”: saber que portavam a doença, que haviam transmitido a moléstia ao filho e, para completar, que o marido era infiel. O jornal seguiria afirmando que esses médicos, que guardavam silêncio, empregariam meios de tratamento “camuflados” que permitiriam cuidar da criança e não informar à mãe da real doença. No entanto, afirmava **O Dia**, citando o médico francês E. Leredde, isso seria um erro gravíssimo:

Nunca, nunca jamais! – exclama o Dr. Leredde – uma criança pode ser tratada de maneira séria em tais condições [...] A criança continuará a ser um heredo sífilítico, exposto a todos os perigos e, o que é pior, outras crianças nas mesmas condições poderão vir ao mundo da mesma progenitora, que o médico conservou na ignorância do mal (**O Dia**, 02/11/1924, p.2)

Criticando os médicos que tomavam tal atitude, o texto do jornal reforçava as posições dos doutores que defendiam como necessário divulgar a doença como uma inimiga da nação e da espécie, identificando todos os portadores da mesma, tratando-os e impedindo o nascimento de crianças “degeneradas”. Assim, não somente a criança deveria ser tratada, mas também a mãe que, além de submetida ao tratamento, deveria ser convencida de que não deveria mais gerar uma prole sífilítica. Entretanto, a constatação, conforme indicaria o texto publicado no **O Dia**, que essa prática estava longe de ser generalizada, inclusive devido alguns médicos que conservavam mulheres “na ignorância do mal”, revelava valores sociais que, perpassando diferentes grupos sociais, por vezes embaraçavam até o que parecia uma necessidade óbvia, neste caso, praticar a prevenção e combate à sífilis através da educação ampla e constante.

E a questão de crianças sífilíticas era diagnosticada como grave. Segundo artigo publicado no jornal **A República**, em 1929, o Dispensário Antivenéreo da capital paranaense tinha inscritas 11 crianças sífilíticas em um total de 536 pessoas (**A República**, 01/02/1929, p.12).

Percebida como uma doença responsável pelos abortos e por quase todas as “más-formações”, a sífilis tornava necessária, segundo parte dos médicos, a fiscalização dos progenitores para a prevenção da mortalidade infantil e o nascimento de “criaturas monstruosas”. Em 1916, no Primeiro Congresso Americano da Criança, a sífilis figurou nas teses dos doutores de debateram a *lues* como uma das principais causas da degeneração social já que a doença provocaria “[da] esterilidade, a mortinatalidade, a produção de monstruosidades [...] até a geração de uma infinidade de indivíduos fracos, retardados e degenerados de toda a espécie” (ANNAES..., 1917, p.51). Nessa mesma perspectiva, em 1923, texto da **Archivos Paranaenses de Medicina** apontaria como principal fator de mortalidade do feto a “influência da terrível infecção sobre a descendência dos sífilíticos” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, maio-jul 1924, p.16). E, dois anos depois, o médico paulista Rubião Meira, em artigo do **Boletim de Medicina e Cirurgia de São Paulo** afirmaria: mulheres de sífilíticos “chegam a conceber um produto miserável, pobre monstrengo, magro, encarquilhado, com a pele esfolada, de uma debilidade tal que são condenados a morrer pelo mais leve motivo” (**Boletim de Medicina e Cirurgia de São Paulo** set. 1925, p.106).

Durante a década de 1920, jornais paranaenses divulgavam notícias sobre o falecimento de crianças que teriam sido acometidas “por heredo-sífilis” (**A República**, 21/04/1921, p.2; 09/05/1929, p.4, entre outros). A noção que as crianças sífilíticas seriam “monstruosidades” perpassaria esses anos e permaneceria na década posterior, tanto em meio aos debates médicos quanto em publicações de jornais do Paraná. Em 1932, o médico Victor Ferreira do Amaral Filho publicou, na **Revista Médica do Paraná**, o artigo intitulado “Malformação fetal”, no qual utilizava a imagem de um natimorto vítima de malformação durante a gestação (Figura 11). O médico defendia a necessidade de combater a *lues* já que, para ele, não haveria dúvida em “enquadrarmos o monstro como tendo sido oriundo de causa sífilítica” (**Revista Médica do Paraná**, dez. 1932, p.13).



Figura 14: Vítima de malformação durante a gestação.

Fonte: **Revista Médica do Paraná**, dez. 1932, p.13.

Para Amaral Filho, seria necessário “difundir em todas as classes sociais os conhecimentos de higiene e profilaxia obstétricas”, fazendo o que Adolpho Pinard (médico conhecido por suas posições eugênicas (JANZ JR, 2012, p.124)) chamou de “puericultura intrauterina” (**Revista Médica do Paraná**, dez. 1932, p.15). Dirigindo-se aos pares, Amaral Filho afirmava:

Não tratem só de aliviar e curar, mas façam algo com o fim de melhorar a raça, façam um pouco de eugenia [...].Com os seguros recursos que a ciência hodierna nos oferece, é nosso dever trabalhar em prol da profilaxia e do tratamento do mal luético, combatendo com perseverança, a um dos maiores flagelos sociais, onde paga pesado tributo, além do indivíduo, a sua descendência por muitas gerações (**Revista Médica do Paraná**, dez.1932, p.15).

A puericultura, desenvolvida em fins do século XIX na França, propondo, segundo Novaes (2009, p.123) a normatização de “todos os aspectos que dizem respeito à melhor forma de se cuidar de crianças, tendo em vista a saúde perfeita”, ganhou espaço redobrado nas discussões médicas brasileiras das primeiras décadas do século XX, inclusive no Paraná. Um tema que abarcaria das considerações sobre o aleitamento materno aos cuidados com as crianças pobres, que trabalhavam em fábricas e oficinas — muitas delas em lugares insalubres e mantendo contatos com pessoas que poderia contaminá-las com sífilis (BERTUCCI, 2015).

Nesse sentido, ainda no início do século XX, a preocupação com a transmissão da sífilis à criança, por meio de contatos indevidos com sifilíticos circulava em jornais do Paraná. Texto publicado no impresso **A República**, era enfático para tentar convencer a população de que este seria um grave problema:

A vítima predileta [...] dos sifilíticos, que vivem em sociedade, é a criança, a que costumam fazer festas beijando-a na boca com o que ela, em geral, não se julga acariciada, mas descontente. [...] Seria muito útil, em vez de nomes sem significação, se as crianças, na fita do chapéu, trouxessem escrito: “não me beije”! (**A República**, 10/02/1903, p.1)⁸⁸

A noção que a sífilis seria transmitida por meio do contágio permaneceu em circulação nos debates médicos pelo menos até os anos 1920. No Paraná, o doutor Luiz Medeiros afirmou que não seria uma “eventualidade rara o contágio indireto, extragenital das doenças venéreas” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, jan.1922, p.332). Segundo o médico Raul Godinho, “um simples beijo, o emprego de um objeto contaminado, um único contato com um venéreo é [seria] capaz de arruinar toda uma existência” (**Archivos Paranaenses de Medicina**, maio 1923, p.17).

Mas, quando o tema era sífilis infantil e contágio, talvez a maior preocupação tenha envolvido as amas de leite. Na Curitiba das décadas de 1920-30, segundo Ganz (1997, p.93), a figura da ama de leite ainda era uma questão que motivava debates, pois, vivendo dentro e fora da casa da família da criança que amamentava, era acusada de trazer para esta residência os “perigos existentes na rua, como as doenças”. No caso da sífilis essa relação ama de leite-doença parecia ainda mais direta. Como escreveria o médico Teóphilo de Almeida, na revista **Archivos Paranaenses de Medicina** no início dos anos 1920:

[doenças venéreas] se transmitem de indivíduo para indivíduo pelos modos mais diversos e dela são vítimas inocentes, com grande frequência, a criança, por exemplo, [que] se infecta no

⁸⁸ Em 1905, na **Gazeta Medica**, do Rio de Janeiro, o doutor Angelo Vaz defendia a necessidade de cuidar das crianças, pois, as mesmas teriam o potencial de energias da raça. Para alcançar esse objetivo, seria preciso “convergir todo o esforço coletivo, tentando salvá-las do contágio, pondo-as ao abrigo das causas perturbantes da saúde” (**Gazeta Medica**, jun.1905, p.5).

seio da ama sífilítica (**Archivos Paranaenses de Medicina**, out.-nov. 1923, p. 231).

Segundo Del Priore (2001, p.38), a importância da lactação foi percebida, na Europa, desde o século XVI, tanto por médicos quanto pela Igreja. Já se louvava, na amamentação, o prazer de alimentar e acariciar a criança. Ao longo do século seguinte moveu-se um ataque às amas de leite “por sua relação mercenária com o gesto duplo de alimentar-amar a criança”, e também às mães que desdenhavam da amamentação e se revezavam em torno de fórmulas para conservar a beleza dos seios, algo que poderia ocorreria no Brasil especialmente nos Setecentos⁸⁹. A partir do século XVIII, a importância do aleitamento no seio da mãe seria uma constante na literatura de pensadores, médicos e moralistas. Mas, conforme Graham (1992, p. 139), foi a partir dos Oitocentos que as amas de leite, escravas ou livres, passaram a ser vistas como suspeitas de contaminarem socialmente as crianças, ameaçando o bem-estar moral e físico dos infantes⁹⁰.

No século XX, o aleitamento materno receberia especial atenção com o movimento de médicos sanitaristas que buscariam regulamentar a prática das amas de leite — que só poderia acontecer com a indicação médica, em casos da impossibilidade da mãe biológica amamentar a criança, e depois de a mulher que realizaria a amamentação ser examinada por um médico. (FREIRE, 2009). No Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, 1922, o médico Arthur Moncorvo Filho (fundador e diretor do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, que contou com filiais em diversas cidades do Brasil), defenderia esta regulamentação afirmando que a prática do aleitamento por meio de amas não examinadas colocaria em risco as vidas das crianças pela transmissão de doenças como sífilis, tuberculose, câncer, lepra,

⁸⁹ Koutsoukos (2009, p. 308) ressalta que, principalmente a partir da segunda metade do século XVIII e durante todo o século XIX, os debates médicos no Brasil foram marcados por muitas críticas com relação ao convívio ‘íntimo’ da família branca, no interior dos lares, com os negros escravos. Essas críticas provinham, a princípio, de médicos que condenavam o aleitamento pelas amas de leite, especialmente as mulheres negras, chamando-o depreciativamente de “aleitamento mercenário”. Mas a denominação avançou pelo século XX sendo empregada de forma generalizada para designar mulheres livres pobres que, por necessidade financeira, realizavam o aleitamento dos filhos de outras mulheres.

⁹⁰ Conforme Silva (2016, p.311) com a difusão das teorias científicas racistas, especialmente no final do século XIX, os médicos passaram a considerar as amas de leite negras cada vez menos confiáveis (transmitiriam “vícios da raça negra”) para o aleitamento de crianças brancas e incentivar a amamentação da criança pela mãe biológica.

epilepsia e outras (ANNAES..., 1922, p.161). No ano seguinte, o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública determinaria, no seu Capítulo IX:

Artigo 301. [...] as amas de leite só se poderão empregar após o exame e a obtenção da carteira de saúde.

Parágrafo Único. As que não estiverem em estado de perfeita saúde, e as que tiverem sofrido de tuberculose, sífilis, boubas não poderão empregar-se. (BRASIL, 1923, art.301, p. 502).

Assim, pelo menos até o final dos anos 1920, a ideia do contágio sífilítico continuou circulando entre os médicos. Também nesse período a associação entre os termos sífilis e raça, foi, pouco a pouco, se consolidando nas discussões sobre a *lues* e a ideia que a sífilis degeneraria a raça, especialmente por meio da transmissão hereditária, seria aspecto primordial para que os médicos reforçassem a noção da sífilis como um perigo constante, especialmente para a geração de brasileiros saudáveis.

No Paraná, defendendo a prevenção do nascimento de “uma prole degenerada”, as principais práticas educativas desenvolvidas pelos médicos durante esse período referiam-se a regulamentação/abolição do meretrício, a continência sexual masculina, a desinfecção individual e a prevenção de “casamentos disgênicos”. Contudo, ainda naqueles anos, o médico João de Barros Barreto, chefe do Serviço de Profilaxia Rural do Estado, publicaria um artigo na revista **Archivos Paranaenses de Medicina**, intitulado “Serviço de Saneamento e Profilaxia do Paraná: antigos problemas, novos horizontes”, defendendo ação diretamente relacionada à mulher-mãe. Neste artigo, Barros Barreto, depois de realizar um balanço dos trabalhos já desenvolvidos e, também, apontando o que ainda seriam os objetivos dos médicos do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, salientava, entre esses “novos horizontes”, a criação de Dispensários Maternais, locais que deveriam ser criados com vistas à proteção da mulher grávida e da criança, especialmente da recém-nascida. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, dez, 1923, p.388). Segundo o médico, com a criação desses Dispensários,

[existiriam] consultório[s] para gestantes, onde por especialidades se fazem exames médicos, repetidos e precoces[...] compreendendo, num ideal profilático, que poremos sistematicamente em prática o Wasserman obrigatório, sobre o que tanto insistimos [...]. Ligam-se aos

centros [ou dispensários] maternais clínicas especiais (dentárias, venéreas, etc.) acessíveis as gestantes. Cabe ao centro, ainda, a introdução das mulheres em tudo que diz respeito à higiene da maternidade, em palestras e demonstrações concisas por ocasião das suas idas aos dispensários, e que menos se devem espaçar nos últimos períodos de gravidez. Como prolongamento destes centros, ampliando-lhes a esfera da ação, preenchendo-lhes as falhas, as enfermeiras em visitas domiciliares regulares, fazem obra persistente e nobre de catequese e educação junto às gestantes (e se possível uma preferência, mais intensa em torno das que anteriormente tenham abortado ou cujos filhos tenham nascido mortos) (**Archivos Paranaenses de Medicina**, dez, 1923, p. 388).

A defesa da obrigatoriedade do Teste de Wasserman, pelo menos como parte das ações desses Dispensários Maternais, e uma maior vigilância sobre as mulheres que já tivessem abortado ou gerado filhos nascidos mortos, são importantes indícios da preocupação que perpassava as expectativas dos médicos: o combate à sífilis congênita.

Continuando suas considerações, Barros Barreto elencaria as principais ações que deveriam ser efetivadas pelas enfermeiras⁹¹, no acompanhamento das mães. Com um “trabalho persistente de educação” que tornaria “as mães figuras centrais em torno de quem se trabalha para a prevenção da saúde”, estas enfermeiras, deveriam: realizar a “notificação imediata dos nascimentos” aos médicos, e efetuar “inquéritos, exames das crianças, solucionando-lhes as ocorrências anormais mais simples”. (**Archivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1923, p. 390).

Esse “novo horizonte” apresentado por Barros Barreto em meados dos anos 1920, teria sua tradução efetiva cerca de uma década depois, com a instalação do Centro de Saúde em Curitiba. Resultado de uma nova política nacional de saúde, da qual João de Barros Barreto seria figura central, os Centros de Saúde teriam uma seção voltada prioritariamente para Higiene Pré-Natal.

⁹¹ É possível que Barros Barreto estivesse pensando em enfermeiras como as que seriam formadas pelo modelo da Fundação Rockefeller (MOREIRA, 1999). Mas nos anos 1910 e 1920, no Paraná, muitas das atividades desse tipo eram exercidas por mulheres treinadas, segundo o presidente do Estado, Caetano Munhoz da Rocha, na Faculdade de Medicina do Paraná: eram as chamadas “visitadoras domiciliares” (PARANÁ, 1926 *apud* BERTUCCI, 2011, p.15). Veja Farias (2010), sobre o processo de institucionalização da enfermagem e da atuação da enfermeira no Paraná da primeira metade do século XX.

Nos anos 1930, como propagandeavam os jornais diários curitibanos, a seção de Higiene Pré-Natal do Centro de Saúde da capital realizava campanhas educativas sobre puericultura. Em 1939, o **Diário da Tarde** publicava: “Exma Senhora ou Senhorita. O Departamento de Saúde [parte do Ministério da Educação e Saúde], representado pelo seu Centro de Saúde, convida-a para assistir aulas de puericultura a realizarem-se durante a semana da criança. “Conhecer a puericultura é direito e dever de toda mulher””. (**Diário da tarde**, 12/10/1939, p.2).

A puericultura, como maneira de combater a natimortalidade, as más formações intrauterinas e outras doenças receberia cada vez mais atenção nos debates médicos. Entre essas moléstias estaria a sífilis, mas, como alertaria o médico Mario Gomes, “sem esquecer os antecedentes pessoais e hereditários” (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1935, p.302). A justificativa para a necessidade da puericultura, da higiene infantil e da fiscalização da sua aplicação seria, na percepção de Gomes, a construção de “uma raça mais forte e mais isenta de moléstias e taras, diminuindo ao mesmo tempo a mortalidade infantil [...] evitando o nascimento de crianças antes do tempo (prematuras); de outras débeis ou taradas (débeis congênitos)”. (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1935, p.303).

Mas entre os anos 1920-30, além de uma ênfase maior na puericultura com vistas à formação de um “sujeito eugenizado” desde a tenra idade, os debates dos doutores também perpassariam temáticas sobre a educação formal ou informal de crianças e jovens. E entre as propostas educativas circulavam ideias sobre a educação sexual obrigatória nas escolas ainda na infância. A preocupação dos médicos com a educação sexual das crianças esteve presente em teses apresentadas em conferências nacionais de educação e nas Faculdades de Medicina do país durante os anos 1920 (MARQUES, 1994; ROCHA, 2003). Mas, embora conferências voltadas à educação sexual tenham sido realizadas em instituições escolares do Paraná nesse período, falar sobre educação sexual para crianças era um terreno movediço.

Em debate com as diferentes propostas em circulação no país, Milton Munhoz, médico e professor da Faculdade de Medicina do Paraná, e seu aluno Felipe de Souza Miranda, defenderiam com intensidade a necessidade de

modelar a sexualidade desde a infância, por meio da escola primária, com vistas à prevenção das doenças venéreas e da “degeneração” e, logo, a consolidação de um ideal eugênico de sociedade. Segundo Munhoz, a criança deveria ser educada, desde muito cedo, para aprender a higiene sexual. Assim sendo, ela não se interessaria por coisas “impudentes” e aprenderia a se prevenir contra as moléstias venéreas. Munhoz reforçava, em seu argumento, que a culpa pelo interesse das crianças em coisas e atos impudentes seria da sociedade, em especial de pais e educadores, que não tratariam os assuntos relacionados à sexualidade com naturalidade. Essa prática social, ou seja, a falta de naturalidade no tratamento sobre a sexualidade, estaria vinculada a permanência de costumes propagados pelos jesuítas no Brasil colônia, quando reforçavam a ideia dos atos sexuais como manifestações impuras e pecaminosas, intimidando os “selvagens” com ameaças e castigos externos (MUNHOZ, 1929, p.15-16)

Entendendo as práticas jesuíticas como expressões de nosso passado colonial e “atrasado”, Milton Munhoz, estrategicamente, utilizou um recurso retórico para convencimento da necessidade da educação sexual nas escolas. Para Munhoz, a ideia da criança como um ser inocente e suscetível as influências negativas, em especial na aprendizagem sobre a sexualidade, reforçaria a condenação do pudor excessivo, que deveria ser deixado de lado em benefício de uma educação sexual direcionada e regulada pela família, pelos médicos e pela escola. O médico alertava que a negligência da educação sexual, por si só, faria com que a criança, ao não encontrar respostas satisfatórias para suas curiosidades em casa ou na escola, buscasse entender sobre a sexualidade com outras pessoas que responderiam as dúvidas dos infantes com versões contraditórias e até mesmo mentirosas (MUNHOZ, 1929, p.16-17). Pessoas que acabariam, por culpa da abstenção dos pais ou professores, se tornando responsáveis pela educação sexual. Essas “iniciações clandestinas” só seriam possíveis, portanto, por haver “uma lacuna na educação”.

As terríveis moléstias venéreas, só por si, bastariam para justificar a medida pedagógica que está preocupando todos os povos, qual a da Educação Sexual. É sabido, e muito bem, que a sífilis contribui com grande porcentagem para o encurtamento da existência, ensombrando-a com as mazelas mais variadas

ou com o castigo de uma prole degenerada, incapaz, insana. (MUNHOZ, 1929, p.27).

Munhoz defendia que para combater as doenças venéreas, em especial a sífilis, seria necessário educar na/a infância. Congratulando o projeto de lei apresentado por Oscar Fontenelle em 1928, Munhoz propunha um programa pedagógico de educação sexual para ser ministrado aos escolares paranaenses que contaria com o ensino da “fisiologia da procriação [que] pode ser ensinada a todos” (MUNHOZ, 1929, p.19).

A proposta parece ter repercutido entre os curitibanos, e o jornal **Diário da Tarde**, com considerações um tanto vagas, afirmaria que o doutor Munhoz, com “argumentos sólidos [e] sobriedade”, teria tratado de uma temática complexa e complicada, perpassada por fatores religiosos e tradições seculares. (**Diário da Tarde**, 15/03/1929, p.3).

Mas, aparentemente, seria bem mais fácil divulgar ou defender propostas que fizessem uma abordagem mais geral do tema. Assim, o jornal **A República** divulgou, também em 1929, a publicação do livro **A inquietação Sexual**, do médico francês Pierre Vauchet. Segundo o jornal, os escritos deste professor da Escola de Altos Estudos Sociais de Paris, publicados pela Companhia Editora Nacional, integrariam uma “utilíssima obra”, cuja importância poderia ser detalhada com as palavras do próprio autor:

Se compete a sociedade submeter francamente as crianças a uma educação sexual até aqui descuidada, se a assistência médica é necessária à cura dos naufragos do amor, todo o homem pode crer que possui em si mesmo força suficiente para impedir o aparecimento das desordens sexuais que ameaçam continuamente sua sensibilidade. Seguir em todas as fases a evolução da inquietude sexual, afim de indicar os remédios que á sociedade e á medicina cabe pôr ao alcance dos homens – tal é a finalidade deste livro (VAUCHET *apud* **A República**, 10/12/1929, p.04).

Em junho de 1933, o **Diário da Tarde** também abordaria a questão da educação sexual das crianças. Um articulista anônimo relatou a história de um “menino de engenho”, publicada em livro com este título (1932), de José Lins do Rego, ambientado no Nordeste brasileiro. Segundo o texto do jornal, o

menino com doze anos tinha doença venérea: “Não foi porque lhe faltasse a disciplina do catecismo. Foi porque lhe desconheciam os devaneios sexuais desde a bela e carinhosa Judith. E se desconheciam pelo fato de não se admitir ainda hoje a educação sexual para as crianças, o que é erro imperdoável”. (**Diário da Tarde**, 01/06/1933, p.3).

Efetivamente, o que causava muita polêmica era a educação sexual realizada formalmente, nas escolas. Assim, cerca de um ano depois desta reportagem, o jornal **Diário da Tarde** publicaria uma declaração do deputado federal, pelo Rio de Janeiro, Maurício de Medeiros contra “um projeto de lei” (provavelmente o do doutor Fontenelle de 1928) que com o título de “[...] educação sexual tornaria obrigatório em todos os colégios de ensino secundário, a realização de conferências sobre problemas do sexo, que iam até a profilaxia das doenças venéreas” (**Diário da Tarde**, 17/07/1934, p.1). A oposição de Maurício de Medeiros seria fundamentada, segundo o jornal, em um inquérito:

Entre senhoritas de 16 a 18 anos perguntando como acolheriam um ensino dessa natureza. Das respostas cheguei a uma síntese. Recebiam com a mesma naturalidade com que aprendiam que a terra gira em torno de seu eixo e em torno do sol. Para isso, porém, era preferível não dar a esse ensino a solenidade de conferência especial! Teria o ar de um curso de bandalheira! (**Diário da Tarde**, 17/07/1934, p.01).

A partir do pressuposto que na escola o assunto não seria tratado com naturalidade, o deputado federal argumentaria que era contra a institucionalização da educação sexual nos estabelecimentos de ensino. Todavia, seria a favor de iniciativas privadas que tivessem como objetivo tratar, em especial, do “aspecto relativo à prole sadia, dependente das boas condições de saúde dos pais” (**Diário da Tarde**, 17/07/1934, p.1).

Nenhum projeto legislativo, federal ou no Paraná, instituindo a educação sexual nas escolas foi aprovado até o final dos anos 1930, mas, os debates médicos sobre o tema, bem como suas tentativas de inserir a educação sexual no currículo das instituições de ensino, continuaram nas décadas seguintes. A educação sexual era considerada pelos doutores elemento essencial no combate à sífilis e para a constituição do brasileiro sadio e bem formado.

Todavia, mesmo sem conseguir tornar política de estado a educação sexual escolar desde a infância, os médicos do Brasil tinham encontrado um viés importante para firmar seus debates sobre o tema. Conforme afirmou Marques (2004, p.291), a sexualidade, revestida pela roupagem da incontidência, ganhou atributo de mal físico e psíquico e “[...] a sífilis – enquanto metáfora da incontidência sexual – possibilitou ao poder médico investidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas sobre a sexualidade são ou doente”.

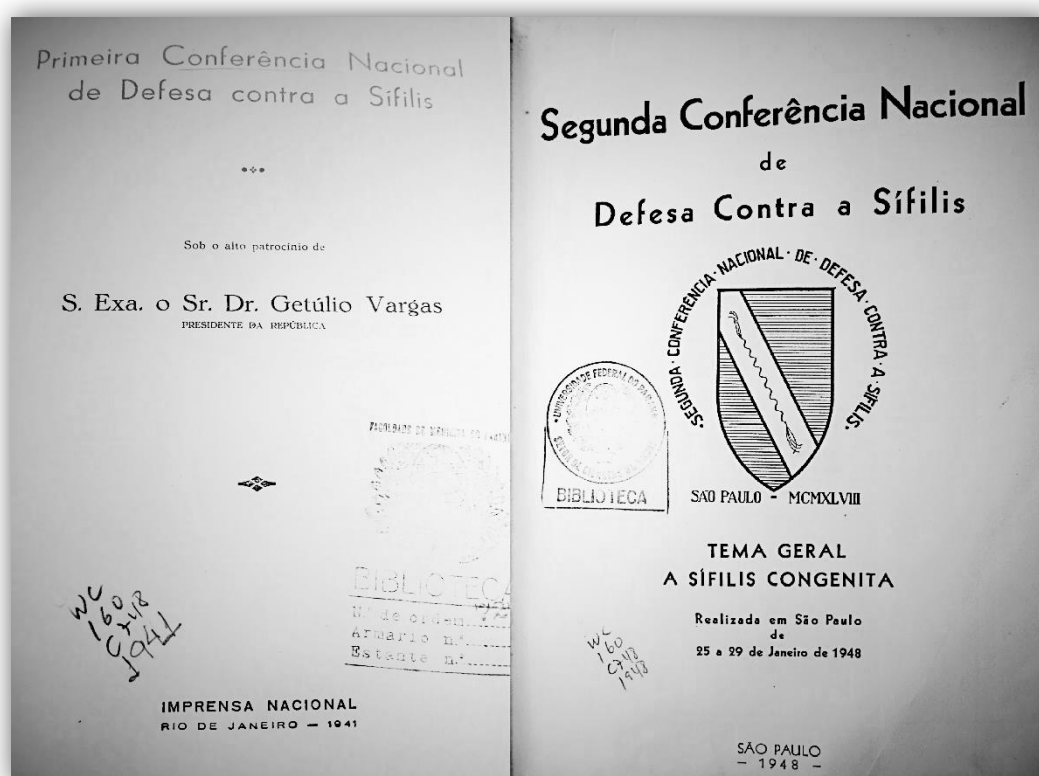
No Paraná, as campanhas de combate à sífilis realizadas nos anos 1920-30 buscaram educar a população visando convencer de que essa doença representava um risco ao indivíduo e a nação, tanto em vistas do presente como do futuro. Disseminando um ideal de comportamento para homens e mulheres em quaisquer idades, os médicos reforçavam a importância da educação sexual, mesmo fora da escola, para que todos conhecessem as maneiras de evitar a sífilis e tornassem a si próprios, seu casamento e sua família, higienizados/eugenizados, livres da doença, para o bem individual e da nação. Nesse processo, os doutores procuraram ensinar a população sobre quem seriam os principais “suspeitos” de manterem o mal circulando em sociedade e como proceder em caso de identificarem, em si ou em conhecidos, sintomas da doença. Divulgando os perigos da sífilis para o organismo, os médicos tentaram ensinar à população a procurar os Dispensários para realização de exames diagnósticos e tratamento específico.

Nos anos 1920-30 havia uma busca por construir um aparato de saúde pública no país que contava com a institucionalização do combate à sífilis. Como ressaltou Marques (2004, p.284), “as condutas médicas tratavam de preservar, recomendar práticas sexuais, criando formas de intervenção, de gerência sobre o sexo”. Governantes e médicos que atuaram nas décadas seguintes seriam herdeiros das contribuições e também dos problemas decorrentes desse período. Mas o que fariam com esse legado? Como seguiriam as práticas educativas de combate à sífilis no Paraná nos anos 1940? Em um período marcado pela Segunda Guerra Mundial (1939-1945), que concorreria para colocar em xeque as visões de mundo com base na eugenia, período no qual, também, aconteceu a descoberta da penicilina, qual seria o

lugar conferido à sífilis e à educação para combater a *lues* nos debates médicos?

CAPÍTULO III

AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE DEFESA CONTRA A SÍFILIS, A PENICILINA E O COMBATE À DOENÇA NO PARANÁ DOS ANOS 1940



Fontes: ANAIS..., 1941, capa; ANAIS..., 1948, capa.

3.1 - A hegemonia da ideia de transmissão congênita, as Conferências Nacionais de Defesa contra a Sífilis e a educação das mães neste contexto

“Sífilis hereditária”, este era o título da conferência publicada, em agosto de 1936, na **Revista Médica do Paraná** - órgão da Associação Médica do Estado, fundada durante os anos 1930 pelo doutor Milton Munhoz. A conferência em questão, transcrita integralmente no periódico, teria sido proferida pelo médico A. E. Cerqueira Lima para uma parcela da população, que escutava as transmissões veiculadas por meio do Rádio Clube do Paraná⁹² em julho daquele ano (**Revista Médica do Paraná**, ago.1936, p.273). Segundo Cerqueira Lima, a transmissão via rádio da exposição sobre a “sífilis hereditária”, também chamada “sífilis inata”, teria ocorrido a convite do, então Diretor da Saúde Pública do Estado, Eduardo Virmond de Lima. O objetivo seria divulgar informações sobre a *lues* para “todas as classes, especialmente a classe pobre, onde a sífilis hereditária se manifesta com maior intensidade e com caracteres graves, devido a deficiência de preceitos higiênicos e a insuficiência da alimentação [...]” (**Revista Médica do Paraná**, ago.1936, p.273). Para Cerqueira Lima, seria necessário educar os ouvintes do Rádio Clube do Paraná para que todos soubessem qual a causa da doença — uma bactéria, a *treponema pallidum* — e também afirmava: a “sífilis hereditária do bebê é mais séria do que a adquirida” (**Revista Médica do Paraná**, ago.1936, p.273). Todos deveriam saber que a sua transmissão se daria “da mãe para o

⁹² Nos anos 1930, sobretudo após 1937, o rádio cumpriu um papel na tentativa de conformação ideológica à política estadonovista, inclusive com a utilização deste veículo de comunicação para transmissão de programas relacionados à educação para a saúde (GONÇALVES, 2011). Em Curitiba a propaganda voltada para educação sanitária foi uma tarefa desempenhada pela Rádio Clube P.R.B. 2, a chamada Rádio Clube Paranaense — primeira rádio do Paraná e a única em funcionamento na capital por mais de duas décadas — que foi oficialmente fundada em 27 de junho de 1924, na residência de Francisco Fido Fontana, então localizada na Rua João Gualberto, nas proximidades do Passeio Público de Curitiba (Cf. HOERNER JUNIOR, 2005, p.43-44; OLIVEIRA, 2012). Como destacou Oliveira, a Rádio Clube P.R.B.2 transmitiu palestras de divulgação sanitária para o combate da tuberculose, pelo menos entre os anos 1936 e 1950. Algumas delas foram publicadas na **Revista Médica do Paraná** e no jornal **Gazeta do Povo** (OLIVEIRA, 2012, p.25). Tal como apontou Oliveira, neste trabalho também foi possível perceber que textos que circulavam na **Revista Médica do Paraná**, voltados à educação sanitária, foram proferidos em transmissões radiofônicas da P.R.B 2 e por meio de impressos diários, tal como o jornal **O Dia**. Embora as publicações tenham privilegiado apenas algumas das palestras irradiadas, ou até mesmo parte delas, pode-se perceber que a sífilis, assim como a tuberculose, “estava inserida na pauta das doenças que deveriam ser combatidas através da prevenção, inclusive pelas ondas do rádio” (OLIVEIRA, 2012, p.25).

filho, através da placenta ou secundina, segundo denominação popular, por intermédio do cordão umbilical, que leva o sangue contaminado de germens” (**Revista Médica do Paraná**, ago.1936, p.273). O texto da conferência também foi publicado integralmente no jornal **O Dia**, em 5 de agosto de 1936, sob o título “A higiene pelo rádio — conferência sobre a sífilis hereditária”(O **Dia**, 5/08/1936, p.3). Buscando educar a população a respeito de como a sífilis seria transmitida e deveria ser combatida o Dr. Cerqueira Lima afirmava:

[...] senhores ouvintes, quanto mais intensos forem os métodos de tratamento ministrados as mulheres sífilíticas, os seus filhos, nascem sãos, ou então, apresentam leves sintomas da sífilis inata [...] Em face dessa observação é evidente que o melhor meio profilático, protetor do produto da concepção, senão o único, é o tratamento intensivo da mulher sífilítica antes e durante a gestação. Insistindo no decurso desta palestra, no tratamento intensivo das mulheres grávidas sífilíticas e de seus filhos, tenho a convicção que deixei bem patente no espírito dos prezados ouvintes, o papel preponderante que a instituição desta terapêutica desempenha para a saúde e o porvir das novas gerações, iniciando uma era cheia de esperanças ao saneamento da sífilis hereditária (**O Dia**, 5/8/1936, p.3).

Utilizando um vocabulário acessível a maior parte das pessoas e não uma linguagem técnica, os médicos faziam circular conselhos para a prevenção da sífilis, especialmente a “sífilis hereditária”, com o objetivo de educar o povo. Tal como ressalta Bertucci-Martins (2005, p.145), tentativas de difusão da ciência médica eram sistematicamente realizadas desde o início do século XX, associando um léxico considerado de fácil compreensão para os leigos com aspectos do conhecimento médico-científico. Característica que também perpassou as palestras radiofônicas no intuito de educar a população brasileira e combater diversas doenças presentes no país (GONÇALVES, 2011).

Segundo comentário publicado no **O Dia** sobre a conferência transmitida pelo rádio e reproduzida no jornal, o médico Cerqueira Lima teria explicado de maneira fácil para público leigo como os pais, ou outras pessoas incumbidas de cuidar das crianças, de que maneira deveriam agir em caso do nascimento de um filho com heredo-sífilis:

Os pais ou pessoas incumbidas da assistência aos recém-nascidos heredo-sifilíticos portadores de lesões graves e ulcerações devem agir, em tais casos com o máximo critério, empregando inteligentemente os preceitos higiênicos aconselhados. Estas

crianças devem tomar diariamente um banho de água morna, com sabonete de glicerina neutra ou “Ichtiol”, enxugando-se as feridas ou ulcerações com toalhas bem limpas e passadas a ferro. Geralmente não se deve usar medicamentos locais porque o tratamento intensivo a que deve ser submetida a criança, pelo seu médico assistente, é suficiente nos casos favoráveis, a cicatrização das lesões. Os cueiros devem ser mudados todas as vezes que o doentinho urine ou evacue [...] As pessoas que ministram esses cuidados às crianças enfermas devem, após o tratamento, desinfetar bem as mãos para evitar a contaminação [...] (**O Dia**, 5/08/1936, p.3).

Com a preocupação de educar sobre os cuidados com um bebê sífilítico e também de ensinar como prevenir a doença, Cerqueira Lima procurava tornar acessível aos leigos um conhecimento técnico-científico sem deixar de afirmar o médico como o detentor deste saber, responsável pela indicação do tratamento da criança — que seria “suficiente” e, por isso, os doutores deveriam sempre ser consultados e proferir a palavra final⁹³.

Nesse contexto, procurando educar os ouvintes do rádio, embora afirmasse que a sífilis seria transmitida da mãe para a criança por meio da placenta, ou seja, de forma congênita, Cerqueira Lima denominava esta forma de transmissão como “hereditária”, talvez porque a palavra hereditária fosse mais facilmente compreendida por leigos, devido a sua ampla associação àquilo que um filho recebia ou herdava de seus pais, desde características físicas e comportamentais (“tal pai tal filho”) até bens materiais.

Em meados dos anos 1930, mesmo que entre a maior parte dos médicos a ideia da transmissão congênita da sífilis estivesse se consolidando, o uso do termo “sífilis hereditária” para referir-se no rádio à transmissão da doença não prejudicava o sentido da ideia que o médico pretendia reforçar entre os leigos: que a sífilis era transmitida das mães aos filhos. Além disso, embora não alegasse a possibilidade de a doença ser transmitida por via paterna, o texto da conferência também não eximia o homem de uma possível responsabilidade por transmitir a doença para a prole. No entanto, o papel da mãe na transmissão “hereditária” era apontado como preponderante ao enfatizar que, por meio da mãe, a sífilis poderia ser transmitida “até a 2ª ou 3ª

⁹³ Segundo Faure (2008, p.32), os termos física e tuberculose foram utilizados como sinônimos durante muito tempo pois assim médico e paciente “falavam a mesma língua”. Neste sentido, considerando as reflexões deste historiador, o próprio vocabulário médico se amplia e, de diferentes maneiras é disseminado entre a população, mas essas transformações são lentas, tanto no que se refere às mudanças no léxico médico-científico quanto no que é difundido socialmente e partilhado pelos leigos.

gerações” (**Revista Médica do Paraná**, ago.1936, p.274). Por isso, divulgava o médico, a principal medida necessária para combater a sífilis hereditária deveria ser “o tratamento intensivo da mulher sífilítica, antes e durante a gestação”, assim seus filhos poderiam nascer sadios ou apresentariam apenas leves sintomas de sífilis inata (**Revista Médica do Paraná**, ago.1936, p.278).

Um ano antes, em 1935, o médico Mário Gomes defendia na **Revista Médica do Paraná** que seria necessário instituir o exame das puérperas “órgão por órgão, compreendendo todos os aparelhos do ponto de vista clínico, visando especialmente às moléstias infecciosas e particularmente a tuberculose, a sífilis, a lepra [...] sem esquecer os antecedentes pessoais e hereditários” (**Revista Médica do Paraná**, ago.1935, p.302). Para realização de exames, afirmava o médico, seria necessário estabelecer consultórios para o desenvolvimento da “puericultura antinatal, á puericultura propriamente dita ou pós-natal, ensinando as regras da higiene infantil e fiscalizando sua aplicação” (**Revista Médica do Paraná**, ago.1935, p.303). Somente com tais medidas, alegava Gomes, “é que resultará uma raça mais forte e mais isenta de moléstias e taras, diminuindo ao mesmo tempo a mortalidade infantil [...]” (**Revista Médica do Paraná**, ago.1935, p.303).

A circulação da ideia da sífilis como causa da mortalidade infantil e da “degeneração da raça” e a noção da puericultura como via para o combate à doença não se deu somente em textos ou palestras veiculados por médicos, mas, também perpassou propagandas que circulavam em jornais diários curitibanos durante os anos 1930-40, entre as quais a do depurativo Galenogal, especialmente indicado para “os filhos dos sífilíticos”, que prometia auxiliar no tratamento da “sífilis hereditária”. (**O Dia**, 11/05/1945, p.6)⁹⁴. (FIGURA 15).

⁹⁴ Considerando apenas o periódico **O Dia** nos anos 1940, veja: **O Dia** 03/05/1940, p.2; 04/01/1941, p.1; 03/09/1942, p.5; 04/01/1945, p.10; 06/01/1946, p.2, entre outros.



Figura 15: Galenogal

Fonte: **O Dia**, 11/05/1945, p.6

Nas revistas médicas, nos impressos diários e no rádio, tanto a perspectiva de que a sífilis seria uma enfermidade hereditária e poderia propagar-se por gerações, quanto a ideia de que a principal via para o combate à doença se daria por meio do tratamento da mulher sífilítica, antes e durante a gestação, estavam em circulação no Paraná ao final dos anos 1930 e permaneceriam, com diferentes intensidades e nuances, ao longo dos anos 1940. Como é possível perceber, essas informações circulavam através dos jornais que reverberavam — direta ou indiretamente — entre os leigos. Tais noções, no entanto, não surgiram no final dos anos 1930.

As discussões e transformações que estiveram presentes no Brasil em períodos anteriores, a exemplo da circulação de ideias a respeito da “melhoria” da constituição física e mental do brasileiro, da saúde e da educação como vias para reabilitar um país que, na visão de muitos, estaria condenado ao atraso por conta da miscigenação e da ignorância da população, deixariam marcas nos pensamentos e práticas de intelectuais e políticos atuantes nas décadas posteriores (LIMA; HOCHMAN, 1996; SCHWARCZ, 1993). Mas, sobretudo, a partir dos anos 1930, os olhares gradativamente se intensificaram, no sentido

de cuidar da saúde e da educação de mães e filhos. Segundo Mota e Schraiber, ainda no Governo Provisório, “Getúlio Vargas recomendava a todos os interventores nos Estados o amparo à infância brasileira [...]”. (MOTA; SCHRAIBER, 2009, p. 202). Também a partir daqueles anos, especialmente após 1937 – no Estado Novo, quando maiores investimentos foram direcionados à formação do “homem novo”, os aspectos relacionados à proteção da maternidade e da infância assumiram um lugar de destaque (Cf. RODRIGUES, 2013).

A proposta de Getúlio Vargas para o país, da superação do atraso por meio do desenvolvimento econômico, foi marcada por uma retórica que apontava intervenções políticas e mudanças como necessárias para inserir o Brasil no rol das nações “civilizadas”. Nessa perspectiva, entre os pilares da política do Estado Novo, estiveram transformações com vistas ao controle social e a racionalização do mundo do trabalho⁹⁵ (BARBOSA, 2012, p.29). Ao mesmo passo, havia a busca por reforçar o sentimento de nacionalidade, com o intuito de transformar a nação em “um todo orgânico, uma entidade moral, política e econômica cujos fins se realizariam no Estado. [...] Nação e Estado construiriam a um só tempo a nacionalidade” (SCHWARTZMAN, 2000, p. 183). O governo tinha em seu horizonte de expectativas a formação dos adultos, que seriam os trabalhadores daquele presente, mas, além disso, a construção das crianças como futuros trabalhadores, sadios e úteis ao progresso da nação (VIEIRA, 2003). Com esse intuito, conforme Vieira (2003, p.4), na gestão de Vargas foram delegadas tarefas no âmbito da educação e da saúde, objetivando moldar gestos e ações, inserindo hábitos higiênicos e morais no cotidiano dos indivíduos – os cidadãos do presente e, também, do futuro.

Assim, a preocupação com a saúde das crianças, que perpassava ideias e ações em décadas anteriores, seria acentuada em meio às políticas públicas desenvolvidas durante o governo de Vargas, já que os infantes eram percebidos como as promessas de futuro – cidadãos trabalhadores – para a

⁹⁵ A disseminação da imagem do que deveria ser o “novo trabalhador” brasileiro, associada a valorização do trabalho – com a implantação da legislação trabalhista, previdenciária e social, foram iniciativas do governo estadonovista que, também, estiveram vinculadas a busca por controlar e apaziguar conflitos, construindo a ideia de que o fortalecimento da nação dependeria da colaboração mútua entre cidadãos e o Estado. A noção de cidadania, que deveria ser norteadora nesse percurso da construção do Estado Novo, seria a do homem trabalhador, ordeiro, disciplinado e saudável que, com sua família, contribuiria para o enriquecimento do Estado (LENHARO, 1986; PARANHOS, 2007)

Pátria. (MARQUES, 1994). Conforme Fonseca, no rol das preocupações com os futuros cidadãos, receberia destaque o combate à mortalidade infantil.

[...] proteger a criança, defender seus direitos, significava por extensão resguardar a própria nação. A imagem da criança que se divulgava estava intimamente associada à nova nação que o governo almejava construir – trabalhar a infância, modelar o futuro cidadão, para mudar os rumos do país. Infância e nação entrelaçam-se, formando assim um todo único. (FONSECA, 1993, p. 102).

A tese de que a sífilis seria transmitida hereditariamente e degeneraria a raça coadunava com a noção de que a infância deveria ser protegida e de que combater a mortalidade infantil significava, como destacou Sigolo (1998, p.26), expurgar tudo o que pudesse perturbar o desenvolvimento normal da criança. Considerando que as ideias em circulação, da proteção à maternidade e à infância, receberam maior destaque entre os anos 1930-40, de que maneira essas preocupações estiveram presentes nos debates médicos e práticas educativas voltadas ao combate da sífilis no Paraná?

Em 1936, segundo o jornal **O Estado**, o Dispensário Antivenéreo da Capital estava em funcionamento nas dependências do Centro de Saúde – junto ao Hospital Oswaldo Cruz (**O Estado**, 25/12/1936, p.10). No ano de 1937 o local teria recebido a denominação de “Dispensário Antivenéreo – Centro de Saúde nº1”, conforme notícia do jornal **O Dia**, que também informava que 59 consultas teriam sido realizadas no Dispensário em dezembro deste ano (**O Dia**, 5/01/1938, p.7). Difícil avaliar este número: Quantas vezes uma mesma pessoa procurou o médico do Dispensário? A maior procura seria de prostitutas? Nessa época Curitiba deveria contar com cerca de 139.000 pessoas (em 1940 seriam oficialmente 140.646 os moradores na cidade (IBGE, 1950)).

Poucos dias depois da publicação do movimento do Dispensário referente ao mês de dezembro de 1937, o mesmo jornal afirmava que estaria ocorrendo uma “remodelação na Saúde Pública do Estado” e que, nesse processo, o “Centro de Saúde da Capital [centralizaria] todos os serviços sanitários do município de Curitiba”. (**O Dia**, 14/01/1938, p.1). Não por acaso este seria o Centro nº1. Para o atendimento das demais localidades do Estado seria realizada uma “[...] divisão do interior em quatro distritos sanitários, cada qual com um Posto de Higiene, organizado de modo a existir serviço itinerante,

que realmente atenda os problemas sanitários” (**O Dia**, 14/01/1938, p.1). Na remodelação proposta, o Centro de Saúde de Curitiba contaria com “as Seções de Enfermagem, Epidemiologia, de Higiene Pré-Natal, de Higiene da Criança, Higiene do Trabalho, de Higiene da Alimentação, de Polícia Sanitária e Saneamento, de Doenças Venéreas, de Tuberculose, etc” (**O Dia**, 14/01/1938, p.1; **Gazeta do Povo**, 02/11/1943, p.3). Em 1939, em meio à reforma da saúde pública promovida no Estado Novo, o Centro de Saúde e o Dispensário passariam a funcionar na sede do Departamento de Saúde Pública do Paraná, na capital curitibana (**Diário da Tarde**, 22/05/1939, p.5).

A publicação da matéria “Curitiba já tem um Centro de Saúde”, no jornal **Diário da Tarde** fornece indícios a respeito de quais serviços o Dispensário Antivenéreo estaria ofertando à população neste período. Segundo o impresso, a educação sanitária, a higiene pré-natal, a profilaxia das meretrizes e o exame pré-nupcial para homens seriam alas importantes de atendimento no Centro (**Diário da Tarde**, 23/05/1939, p.1).

Diferentemente dos anos 1920 e de uma parte dos anos 1930, quando o atendimento era voltado especialmente para a desinfecção individual nos homens e o exame das meretrizes, em 1939 é possível identificar, além da permanência da desinfecção individual e do atendimento às prostitutas, a inserção de outros serviços de saúde na capital. A proposta, defendida ainda em 1924 por João de Barros Barreto (quando atuou no Paraná), com vistas a criação de Dispensários Maternais para atender somente mães e crianças (**Arquivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1923, p.388) seria efetivada no Brasil a partir do final dos anos 1930, inclusive em Curitiba, por meio dos Centros de Saúde. Entre os anos 1937-45 Barros Barreto⁹⁶ se tornou o principal responsável pela supervisão e execução da política de saúde implementada no território nacional, acompanhando os serviços de saúde desenvolvidos no país e com poder de intervir na nomeação de cargos das secretarias estaduais, efetivando a orientação política definida pela reforma de Gustavo Capanema (FONSECA, 2000, p.403). Nesse período, pouco antes da

⁹⁶ Pela sua trajetória no comando da saúde pública nacional, no período 1937-1945, mas também devido a sua produção como médico sanitário no país e quando foi chefe do Serviço de Profilaxia Rural do Paraná, este médico era frequentemente lembrado, entre os médicos paranaenses, principalmente em artigos veiculados na **Revista Médica do Paraná**.

nomeação de Barros Barreto, a Lei nº 378 de janeiro de 1937 determinou, em seu artigo 56, §3º:

A Inspetoria dos Centros de Saúde exercerá, por intermédio de seus órgãos distritais e sob feição primacialmente educativo-profilática, as atividades sanitárias relativas às doenças contagiosas (inclusive tuberculose, lepra e doenças venéreas), ao câncer, à higiene da criança, à higiene mental, aos exames de saúde, à higiene do trabalho e ainda à fiscalização do comércio a varejo dos gêneros alimentícios, à polícia sanitária, aos serviços auxiliares de laboratório e de bioestatística. As atividades relacionadas a higiene da criança, quando ministradas nos centros de saúde, serão orientadas, dirigidas e executadas pela Divisão do Amparo à Maternidade e à Infância, por intermédio do Serviço de Puericultura do Distrito Federal (BRASIL, 1937, p.1217).

Embora uma maior definição nas políticas públicas voltadas ao cuidado com a saúde das crianças tenha sido delineada nacionalmente no período em que Getúlio Vargas assumiu o governo do país, cabe lembrar que investimentos neste sentido já ocorriam em décadas anteriores inclusive no Paraná, notadamente em Curitiba. Entre essas ações em saúde pública e iniciativas particulares voltadas aos cuidados com a saúde das crianças pode-se destacar, por exemplo, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Paraná (IPAI), criado em 1905 (TURINA, 2010, p.8-9); a Gota de Leite, em 1913 (TURINA, 2010, p. 8; GANZ, 1996, p. 16); o Instituto de Higiene Infantil ou Policlínica Infantil e Escola de Puericultura, entre 1919 e 1925 e o Hospital de Crianças, inaugurado em 1930 (AVANZINI, 2011). Conforme destaca Avanzini (2011, p.3), a preocupação com a saúde da criança, em especial, nos seus primeiros anos de vida, recebeu atenção dos médicos brasileiros ainda no início do século XX que já procuravam educar as mães a partir de preceitos higiênicos.

Todavia, no Estado Novo, tal como afirmou Freire (2006, p.104-109), a ênfase nas ações ligadas à saúde das crianças esteve intimamente relacionada ao ideal de nação que significava os infantes como fundamentais à um futuro de progresso para o país, aspecto que contribuiu para que fossem definidos cuidados especiais voltados à saúde, mas também a educação escolar dos “pequenos” a partir de determinados valores morais e sociais.

Assim, nos anos 1940 cuidar das crianças envolvia a busca por uma prole sadia, o que contribuiu para que os médicos intensificassem, pouco a pouco, as práticas educativas voltadas para o sexo feminino, em especial às gestantes, no intuito de impedir o nascimento de crianças com sífilis. Aulas de puericultura, no âmbito do Centro de Saúde, seriam propagandeadas nos jornais com esse intuito (**Diário da Tarde**, 12/10/1939, p.2, entre outros). Procurando convencer a população da importância do serviço desenvolvido no Centro de Saúde, pelo Dispensário de Educação Sanitária e Higiene Pré-Natal, o jornal **Diário da Tarde** afirmava que o mesmo estaria “destinado a uma irradiação enorme na cidade e na população” (**Diário da Tarde**, 23/05/1939, p.5). Ao que parece, propagandas que buscavam convencer mães à realização de cursos de puericultura no Centro de Saúde reverberariam entre os leigos e, em 1940, o mesmo jornal afirmava que cerca de duzentas mães teriam procurado o local, tanto para realização de exames pré-natais quanto para exames nas crianças (**Diário da Tarde**, 26/12/1940, p.1). Não é possível saber se o número de mulheres apontado pelo jornal correspondia à efetiva procura por atendimento no Centro de Saúde. Mas, a publicação desses números — associada com afirmações de que o Dispensário de Higiene Pré-Natal proporcionaria alegria às “centenas de crianças” e também às mães, já que a higiene pré-natal e os exames evitariam muitos males — foram estratégias utilizadas no jornal para convencer a população a buscar o atendimento propagandeado. (**Diário da Tarde**, 26/12/1940, p.1).

Além do serviço de Puericultura ofertado no Centro de Saúde, a campanha voltada para atenção com o cuidado da criança e a educação das mães teve desdobramentos, algumas vezes singulares, como a iniciativa do advogado e político Caio Machado, um dos proprietários do jornal **O Dia**, que resultou na organização de três Postos de Puericultura na capital paranaense nos anos 1940 sob a responsabilidade da Fundação **O Dia**, ligada ao jornal. Machado contou com apoio de vários curitibanos, entre eles pode-se destacar o médico pediatra Homero Braga, professor da Faculdade de Medicina do Paraná, que também foi cronista nos periódicos **A Tarde**, **O Dia** e **Gazeta Povo** e autor de vários artigos sobre infância (RODRIGUES, 2013).

Nesse período, a preocupação com a realização de exames pré-natais nas gestantes, mas, especialmente com vistas ao combate à sífilis, seria um

assunto discutido na **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**, cujos anais foram publicados pela Imprensa Nacional e também divulgados na **Revista Brasileira de Dermatologia e Sifilografia** (1941, v.16, nº3). No Paraná, o evento foi propagandeado no impresso **O Dia** que, em divulgação da Conferência, afirmou que dela fariam parte cerca de “trezentos médicos especialistas no assunto” (**O Dia**, 20/09/1940, p.3). A Conferência, patrocinada por Getúlio Vargas, foi realizada em 1941, no Rio de Janeiro. Entre as 37 conclusões finais dos conferencistas⁹⁷ figurariam a defesa de ações para “minorar os malefícios trazidos pela sífilis, como causa primordial da morte prematura, de invalidez e de inferioridade física e mental” (ANAIS..., 1941, p.526-527), entre as quais a instituição da obrigatoriedade do “tratamento padronizado da gestante luética, em qualquer período” e também a determinação de que o “tratamento antissifilítico, quando indicado, [fosse realizado] desde o período pré-concepcional” (ANAIS..., 1941, p.526-527).

No entanto, apesar da preocupação com o combate à sífilis, considerada causa de mortalidade infantil e, também, de más-formações físicas, a prevenção e o tratamento da doença na mulher gestante ainda não eram explicitados de forma preponderante nas conclusões dos conferencistas. Das 37 resoluções da Conferência, somente 2 delas enfatizavam a atenção com a mulher grávida. As demais, de uma maneira geral, apontavam a urgência em combater a sífilis solucionando o “problema da prostituição”, incentivando a educação sexual, inclusive nas forças armadas, e educando para realização do exame pré-nupcial. (ANAIS..., 1941, p.526-527).

O contato com meretrizes ainda era percebido como a principal via para transmissão da doença aos homens que, na visão dos médicos, adquiriam a sífilis antes ou mesmo após o casamento e transmitiriam a *lues* para a esposa e para a prole. Entretanto, a **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis** apontava para uma posição um pouco mais definida, por parte das proposições de médicos de diferentes estados do país, a respeito da maneira como o Estado brasileiro deveria lidar com a questão do meretrício.

⁹⁷ Entre os conferencistas e membros da comissão de redação das conclusões finais figuraram Joaquim Mota, Artur Moses, Luiz Aranha, H. de Moura Costa, Ernani Agrícola, O. da Silva Araújo, Nelson Hungria, Waldemiro Pires, Roberval Cordeiro de Farias, H. Cerruti, J. da Silveira Cerpa (ANAIS..., 1941)

Das conclusões dos conferencistas, pelo menos cinco delas versavam sobre essa temática. Segundo os médicos,

O problema da prostituição, por sua complexidade [...], não comporta solução definitiva devendo, entretanto, ser orientado por providências de ordem educativa, econômica, médico-sanitária e legal.

Se os fenômenos de ordem somato-psíquica podem determinar tendência dos indivíduos para a prostituição, em face da personalidade mórbida das prostitutas, são, entretanto, as causas sociais e os conflitos ambientais os fatores mais importantes para condicioná-la.

Na atitude do Estado para com a prostituição, não se recomenda, nem do ponto de vista sanitário, nem moral, a regulamentação médico-policial do meretrício [...].

A localização do meretrício, como medida policial, não deve ser aconselhada, porque não atende aos interesses da moralidade [...].

Os poderes públicos e as instituições filantrópicas e religiosas devem promover a assistência, educação e proteção das transviadas, no sentido de encaminhá-las a uma profissão honesta [...].(ANAIS..., 1941, p.526)

Entre os conferencistas, a regulamentação médico-policial do meretrício como política de Estado, conseguira angariar muito mais oposições do que adesões e, cada vez mais, a defesa das práticas educativas, com vistas à “moralização” dessas mulheres que deveriam ser regeneradas, passava a ser apresentada como uma saída com melhores resultados. Segundo as conclusões finais da Conferência, a ação da polícia não atenderia aos interesses da moralidade pública e “a severidade dos costumes, nem resolve o problema, atendendo a que subsistem e subsistirão sempre, em locais diferentes e por toda parte, residência e comércio de prostitutas clandestinas” (ANAIS..., 1941, p.524).

Mas alguns médicos, a exemplo de Souza Araújo, seguiriam defendendo a regulamentação do meretrício. Na tese que apresentou na Conferência, intitulada “Aspectos da prostituição e do combate às doenças venéreas em alguns países sul-americanos”, este médico defendia sua posição utilizando como argumento o fato de que, segundo ele, “a maioria dos países sul-americanos adota a regulamentação sanitária-policial da prostituição [...]. Os países que ensaiaram o regime abolicionista regressaram [ao

regulamentarismo] ou estão voltando ao regime neo-regulamentarista” (ANAIS..., 1941, p.401)⁹⁸.

Assim, com a maioria dos doutores tendendo para o abolicionismo, a defesa da educação das meretrizes, da assistência e proteção às mesmas, ganhou ênfase como a principal maneira de combater tanto a prostituição quanto a disseminação da sífilis no Brasil.

Concomitantemente, a educação sexual direcionada às crianças e aos jovens, inclusive aos membros das forças armadas, foi outro aspecto defendido nas conclusões dos conferencistas. O tema que nas décadas de 1920-30 motivou vários debates, notadamente no que se referia à educação sexual nas escolas, adentrou a década de 1940 e passaria, aos poucos, a ser melhor delimitado nas políticas federais. Longe das exposições feitas em jornais diários sobre este tema, os médicos apresentaram suas teses e defenderam suas posições na Conferência e, em votação, decidiram:

Uma educação sexual completa, que procure orientar a criança para o matrimônio e que consiga impor aos jovens uma continência sexual perfeita, representa, sem dúvida alguma, um dos mais valiosos meios de defesa contra a sífilis.

A educação sexual no lar, feita pelos pais, de acordo com a evolução mental da criança, será ministrada, sempre que esta se mostrar interessada pelos assuntos sexuais.

A educação sexual não deverá se constituir em disciplina a parte, seu conhecimento deverá ser ministrado, insensivelmente, atendendo as solicitações e oportunidades decorrentes do ensino [...].(ANAIS..., 1941, p.526)

Defendendo a educação sexual como uma medida importante no combate à doença, assim como ocorria nos debates médicos das décadas anteriores, os conferencistas atribuíam aos pais a principal função de educar crianças e jovens nas questões referentes ao sexo e a sexualidade. Mas já

⁹⁸ Além da tese apresentada por Souza Araújo, também figuravam na **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis** (ANAIS..., 1941, p.547-551): “Incidência da sífilis no baixo meretrício de São Paulo”, escrita pelos médicos J. Vieira de Macedo e R. Marques Azevedo; “Amparo social ao meretrício”, por Arnaldo Cavalcanti; “Índice de sífilis no meretrício do Rio de Janeiro”, de Jorge da Cunha; “Assistência as menores desvalidas”, escrita por J. Montano Defini; “O problema da prostituição sob o ponto de vista sanitário e jurídico”, de Hélió Gomes; “Lenonício – colaborador eficiente e decisivo no contágio venéreo e na propagação da sífilis”, tese de J. D. Gonçalves da Rocha; “O problema da prostituição sob o ponto de vista sanitário e jurídico – Assistência médico-profilática ao meretrício”, de Joaquim Motta e “O problema da prostituição do ponto de vista sanitário e jurídico”, apresentada por J. Vieira de Macedo.

delineavam o que seria o “ideal” educativo para o combate da sífilis: a continência sexual antes do matrimônio e a fidelidade conjugal.

As questões relacionadas à educação sexual voltada para a desinfecção individual e a continência conjugal, especialmente destinada aos homens, também perpassaria as teses apresentadas na **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Este tema adquiriu notável relevância nos anos 1940, em razão do ir e vir de tropas – homens jovens longe de casa que seriam potenciais disseminadores da *lues*. Essa preocupação, que já havia motivado grandes discussões durante a Grande Guerra de 1914-1918, não apenas permaneceu, como também recebeu maior importância no transcorrer da Segunda Guerra Mundial, quando o aumento do número de casos de sífilis nos exércitos tornou-se um fator preponderante para o desenvolvimento de Campanhas Educativas⁹⁹ e de pesquisas sobre possíveis medicamentos que pudessem contribuir para debelar a doença (PARASCANDOLA, 2008; BROWN, 2006)¹⁰⁰.

No Brasil, que declarou guerra à Alemanha em 1942 e enviou tropas para a Europa em 1944, a educação sexual voltada ao combate da sífilis nas forças armadas também era motivo de preocupação médica mesmo antes deste conflito armado. Entre os trabalhos apresentados na **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**, quatro abordavam diretamente o tema: “Considerações sobre o combate à sífilis entre os marítimos”, de Ernesto Carneiro; “Incidência da sífilis no Exército”, escrito por Benjamin Gonçalves, J. Villas-Boas e F. Silveira; “Incidência da sífilis na marinha durante um quinquênio”, de Heraldo Maciel e “Incidência da sífilis na Marinha”, tese apresentada por Erasmo Lima; mas a ideia da obrigatoriedade da educação sexual como meio de combate à *lues* nas forças armadas não

⁹⁹ Na Inglaterra, por exemplo, a partir de 1942 uma campanha nacional seria implementada com o objetivo de educar a população, de uma maneira geral, por meio dos impressos, da televisão e do rádio, sobre como e porque prevenir e tratar as doenças venéreas (BROWN, 2013, p.138). Nos Estados Unidos, durante a segunda guerra também foram realizadas campanhas educativas voltadas para a população, e especialmente para os soldados com a utilização da recreação como estratégia para que os mesmos não procurassem prostitutas (Cf. PARASCANDOLA, 2008; BROWN, 2013).

¹⁰⁰ Principalmente naquele período, embora a sífilis se disseminasse por todos os lugares e tropas, os britânicos, tal como os soldados de outros países, culpavam sempre o “outro” pela transmissão da doença, o que teria resultado em sífilofobia e xenofobia em diferentes países (BROWN, 2006, p.137-138).

esteve presente como tema principal nestes trabalhos e também não figurou nas conclusões da Conferência (ANAIS..., 1941, p.547-551).

Situação semelhante aconteceu quando o tema na Conferência foi educação sexual na escola: muitos daqueles que defendiam tal prática não propunham que esta deveria se constituir como uma disciplina do currículo escolar e, menos ainda, como uma prática obrigatória. Ideia que em parte coadunava com a proposta de Oscar Fontenelle nos anos 1920 e era respaldada nos textos e práticas de médicos do Paraná, tais como Luiz Medeiros — que participou da Primeira Conferência — e Milton Munhoz, já que entre esses médicos também não era objetivo a criação de uma disciplina a parte no currículo escolar para ministrar a educação sexual. Entretanto para estes doutores dos anos 1920 a educação sexual, que aconteceria diluída em várias disciplinas, deveria ser obrigatória nas escolas. Em meio as teses apresentadas sobre o tema da educação sexual na Primeira Conferência (1941, p.547-551) as que abordavam diretamente a questão escolar foram: “A educação sexual no lar e na escola”, de José de Albuquerque; “A sífilis nos escolares”, por B. Mendes de Castro; “Educação sexual”, escrita por Hamilton Nogueira, e “Educação sexual”, apresentada por F. Pinheiro Machado.

Em 1941 a maior parte dos conferencistas votou contra a obrigatoriedade da educação sexual na escola defendendo, de maneira genérica, que a questão deveria ser abordada nesta instituição em “oportunidades decorrentes do ensino” (**Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**, 1941, p. 526). Segundo Carrara, ao longo dos anos 1930 “tornou-se ainda mais evidente a posição das elites católicas e de grupos integralistas emergentes, prontos a verem na educação sexual uma prática de “comunistas”, empenhados em promover a dissolução dos costumes e da família” (CARRARA, 1996, p.257).

Se a educação sexual obrigatória nas escolas não foi aprovada pela maioria dos conferencistas, a defesa por campanhas educativas contundentes no sentido de educar a população em geral a respeito das maneiras pelas quais a sífilis seria transmitida, esteve entre os objetivos da maior parte dos doutores. Permanência dos anos 1910-20, a continência antes do casamento e a fidelidade conjugal seriam apontadas como imprescindíveis para o combate à

lues. Conforme resolução da **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**:

Em face da conclusão de várias teses, são aconselháveis todos os meios de propaganda e educação, intensos e extensos, de modo a criar no indivíduo uma consciência sanitária que colabora na solução do problema do contágio venéreo, reduzindo-o o mais possível.

Nesse programa educativo dever-se-á encarecer o valor da saúde e a responsabilidade da geração atual para com seus pósteros.

Impõe-se ensinar e divulgar por todas as formas que a prática da continência extraconjugal é o meio mais seguro de profilaxia antivenérea e não acarreta, em ambos os sexos e em todas as idades, distúrbios de saúde e alteração do desenvolvimento físico e intelectual.

A Conferência encarece a necessidade de as autoridades competentes censurarem a publicação de obras literárias de baixa espécie, assim como sua divulgação.

Exercendo o cinema poderosa influência na criança e no adolescente e, em grau menor, no próprio adulto, devem todos cooperar na campanha de moralização dos cinemas, combatendo maus filmes e propugnando os filmes educativos.

17º As medidas propostas na conclusão anterior deverão também ser aplicadas ao rádio e outros meios de difusão cultural, publicidade e propaganda habitualmente utilizados (ANAIS...,1941, p.525-526).

Quaisquer aspectos que, na visão dos médicos, pudessem levar os indivíduos a contrair a doença deveriam ser condenados por todos e efetivamente censurados pelo governo, que deveria coibir a publicação de obras literárias, a divulgação de filmes e programas no rádio para que não trouxessem informações consideradas como indutoras de práticas “imorais” — excessos sexuais — diretamente relacionados à disseminação sífilis. Seria necessário educar, por meio de uma intensa campanha nos impressos, nos cinemas e nas rádios, com a finalidade de assegurar uma sexualidade regrada e eugenizada. Nessa campanha, inclusive no sentido de resolver o “problema da prostituição”, papel primordial deveria ser destinado a “[...] propaganda intensiva e persistente a favor do exame pré-nupcial” (ANAIS...,1941, p.526-527).

No Paraná os exames pré-nupciais voltados aos homens seriam ofertados no Dispensário Antivenéreo, do Centro de Saúde, indicando que grande parte dos médicos ainda considerava os homens como principais

suspeitos pela transmissão da sífilis e outras doenças venéreas para suas esposas e, por conseguinte, para a prole. Contudo, apesar da oferta dos exames pré-nupciais para homens no Centro de Saúde, no final dos anos 1930 a prática não era compulsória (**Diário da Tarde**, 23/05/1939, p.1).

Na **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**, tal como já ocorria no Brasil entre os anos 1920-30 (VOITECHEN, 2015), inclusive no Paraná, a maioria dos médicos não se posicionou em defesa da obrigatoriedade do exame pré-nupcial, mas foi favorável a educação voltada à realização do mesmo, como medida para a manutenção da saúde dos indivíduos e também para preservar o nascimento de uma prole sadia. Segundo as conclusões deste evento:

A Conferência considera medida de grande eficácia, na profilaxia da sífilis, incluir na legislação antivenérea a notificação obrigatória numérica dos sífilíticos contagiantes e notificação obrigatória especificada de tais doentes, nos casos de recusa ou abandono de tratamento.

A Conferência assinala ser imprescindível a pesquisa das fontes de contágio pelos inquéritos epidemiológicos.

Impõem-se medidas legais que tornem obrigatório o tratamento para todo sífilítico contagiante, até o afastamento do perigo do contágio.

A Conferência sugere, na conformidade das conclusões de várias teses, que se incorpore à legislação penal o delito de contágio venéreo.

A Conferência reconhece a necessidade da padronização do tratamento da sífilis recente [ou precoce, a diagnosticada nos primeiros anos após a infecção] (ANAIS...,1941, p.525-526).

Atendendo proposta defendida por muitos médicos há anos, o Decreto nº 2.848, promulgado em setembro de 1940, instituiu o crime de contágio venéreo. Segundo o artigo 130 do Decreto:

[...] expor alguém, por meio de relações sexuais ou qualquer ato libidinoso, a contágio de moléstia venérea, de que sabe ou deve saber que está contaminado [...], sob pena de detenção de três a seis meses ou multa, [havendo] intenção do agente transmitir a moléstia pena de reclusão de um a quatro anos e multa de dois contos a dez contos de réis” (BRASIL, 1940, p.211-212).

Entretanto, as condenações só seriam possíveis “mediante representação”, isto é, quando fosse realizada uma denúncia (BRASIL, 1940, p.

p.212). Segundo notícia do jornal **Diário da Tarde**, de Curitiba, o Decreto aprovado em dezembro de 1940 começaria a vigorar a partir de 1º de janeiro de 1942 (**Diário da Tarde**, 9/12/1940, p.1). Entre os médicos presentes na Conferência de 1941, os adeptos da tese do delito de contágio venéreo certamente aprovaram a nova legislação, mas era impossível avaliar se esta não ficaria apenas “no papel”.

Outra resolução da Conferência, que apontava a importância que o acompanhamento pré-natal estava recebendo naqueles anos, foi a que determinava como obrigatória “a criação de centros de tratamento da sífilis recente, nos serviços oficiais e nas organizações paraestatais ou privadas que recebam subvenção ou qualquer outro favor dos poderes públicos” (ANAIS...,1941, p.526). Sífilis recente, ou diagnosticada precocemente, era denominação em geral atribuída à sífilis no feto ou no bebê e deveria ser combatida tornando obrigatória a oferta de serviços de atendimento pré-natal e pós-natal nesses centros de tratamento¹⁰¹.

Entre as resoluções da Conferência uma foi unanimidade, aquela que determinava investimento para “melhor eficiência no ensino médico no tocante ao estudo das doenças venéreas, exigindo-se estágio obrigatório em serviços especializados [...]”. Além disso, a resolução propunha, em perspectiva voltada aos Dispensários dos Centros de Saúde, que seria necessária a “criação de cursos de revisão e aperfeiçoamento para médicos, e outros destinados a fornecer instrução especializada a enfermeiras e assistentes sociais” (**Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**, 1941, p.525-526).

Conforme texto dos anais da **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**, as conclusões deste evento foram apresentadas ao Presidente Getúlio Vargas e ao Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, em um almoço oferecido pelo governo aos conferencistas. O médico responsável pela exposição foi J. Vieira de Macedo, de São Paulo. Afirmando que os conferencistas estavam de acordo que a *lues* era uma destruidora da espécie e da civilização, Macedo, estrategicamente, destacava a “alta incidência da sífilis em todos os meios”, salientando a urgência de o

¹⁰¹ Em defesa dessas resoluções, os conferencistas utilizavam como estratégia retórica a noção de que “a incidência da sífilis no Brasil continua, de uma maneira geral, bastante elevada [e que] as localizações da sífilis são entre nós as mais diversas [...]” (ANAIS..., 1941, p.525).

Estado multiplicar, “a altura de suas possibilidades orçamentárias”, os centros de tratamento gratuito das moléstias venéreas “incentivando e amparando, também, a iniciativa privada” (ANAIS...,1941, p.531). As conclusões da Conferência deveriam servir, nas palavras do presidente da Conferência, Joaquim Pereira Motta, que também discursou na ocasião, como diretrizes de “elevada finalidade eugênica [para] um plano de defesa social contra a sífilis, obra da maior transcendência para o país e para a raça [...]” (ANAIS...,1941, p.541)¹⁰².

Com a realização e as resoluções da **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**, é possível perceber que a ideia da transmissão da doença à prole por via congênita passaria a ser cada vez mais aceita. Embora os termos heredo-sífilis e heredo-sifilíticos ainda figurassem nos títulos de alguns trabalhos e, pontualmente, fossem incorporados em teses apresentadas¹⁰³. Nas conclusões da Conferência a ideia da sífilis hereditária não foi divulgada, mas a sífilis congênita continuava sendo representada como um problema nacional e percebida pelos médicos, hegemonicamente, como uma inimiga da nação brasileira. O argumento utilizado em defesa desta perspectiva e, também, como estratégia retórica para convencimento da necessidade das medidas propostas, era que a moléstia seria uma das principais responsáveis por “degenerar” a raça e causar a mortalidade infantil (ANAIS...,1941).

A *lues* deveria ser combatida com campanhas educativas, por meio do rádio, de impressos diários e do cinema (os diapositivos), para que as pessoas realizassem exames pré-nupciais e a desinfecção individual, considerados os principais meios para debelar a doença, mas, a ênfase nos exames da mulher grávida e o acompanhamento durante o período pré-natal e também da criança,

¹⁰² Em uma de suas resoluções a **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis** (1941, p.526) previa a escolha de “dois delegados em cada Estado, um sifilógrafo e um sorologista, que cooperarão de acordo com a diretriz impressa nos trabalhos pela comissão central [desta Conferência]”.

¹⁰³ Na Primeira Conferência, por exemplo, o médico Henrique Tanner afirmou: “o sifilítico contagiante que transmite a *lues* à esposa desde logo facilmente sujeita a abortos repetidos ou dando à luz filho mofino, heredo-sifilítico” (1941, p.111). Outro médico, Leonídio Ribeira, também enfatizava, ao falar da sífilis e do exame pré-nupcial: “Se bem que a genética ainda não nos tenha facilitado o conhecimento de todos os mistérios da herança patológica, estamos já de posse de alguns dados que nos autorizam algumas conclusões práticas capazes de permitir um prognóstico seguro, do ponto de vista hereditário em determinadas situações clínicas. Já é possível predizer, com segurança, nos filhos o aparecimento desta ou daquela doença, segundo ela exista num ou em ambos os progenitores” (1941, p.124).

em especial, no pós-natal, passaram a integrar o quadro das necessidades na luta contra a sífilis. Combate que deveria ser travado sob a égide do argumento – construído, pouco a pouco, desde as últimas décadas do século XIX – de que a sífilis deveria ser debelada para “aprimorar a raça” e construir a tão almejada nação brasileira; argumento que, embora difundido em décadas anteriores receberia atenção redobrada e se tornaria um dos pilares da política estadonovista.

Embora as conclusões da **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis** não fossem publicadas integralmente na **Revista Médica do Paraná**, as práticas de combate à doença desenvolvidas no Paraná já se aproximavam das posições explicitadas na maioria das resoluções da Conferência, práticas que foram relatadas durante o evento no trabalho apresentado por Luiz Campos Mello, médico sanitarista do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Em seu texto, “Notas sobre a profilaxia da sífilis no Paraná”, Campos Mello afirmava que, a partir dos últimos anos da década de 1930, quando o Dispensário Antivenéreo foi integrado ao Centro de Saúde de Curitiba, eram desenvolvidos: o atendimento noturno para homens, para facilitar o tratamento de doentes operários e comerciários que não dispunham de tempo durante o dia; a prática sistemática pelas “visitadoras” da vigilância e educação sanitária dos doentes e especialmente das prostitutas; o uso de uma carteira social e de tratamento (diferente do registro de prostitutas dos anos 1920, realizado por Souza Araújo); o internamento compulsório tanto das prostitutas consideradas relapsas, quanto de outros doentes percebidos pelos médicos como potencialmente perigosos no sentido do contágio (internamento que ocorreria no Hospital de Isolamento Oswaldo Cruz, no qual existiriam leitos para este fim). Estas atividades do Dispensário Antivenéreo teriam sido articuladas a outros serviços do Centro de Saúde, “especialmente de higiene pré-natal, de doenças transmissíveis, de visitadoras (todos serviços novos do Centro de Saúde)” (ANAIS...,1941, p.228-229).

No período posterior a realização da Primeira Conferência, estiveram na direção do Dispensário de Doenças Venéreas de Curitiba os médicos João Carmeliano de Miranda – até 1947 (**Gazeta do Povo**, 07/10/1944, p.8; **Diário da Tarde**, 09/03/1944, p.5; 10/01/1946) e depois João Atila da Rocha, que

integrou o quadro dos participantes da **Segunda Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis** ocorrida no ano de 1948, em São Paulo (**Diário da Tarde**, 18/09/1947, p.4; **Diário da Tarde**, 07/01/1949, p.1),

Anos mais tarde, na **Revista Médica do Paraná**, o artigo publicado por Edgar Barbosa Ribas – médico venereologista no Departamento de Saúde Pública do Estado, explicitava que o movimento geral do Dispensário Antivenéreo curitibano entre 1942-49 teria sido de 1.286 casos de atendimento para indivíduos com sífilis recente, pessoas que teriam recebido o diagnóstico da *lues* em até um ano após a infecção e crianças com menos de 4 anos; 1.936 atendimentos para casos de sífilis tardia, pessoas em que a doença teria sido diagnosticada um ano, ou mais, após a infecção e, também, crianças com mais de 4 anos, e 472 casos de cancro venéreo em adultos (indivíduos com 21 anos ou mais) (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago, 1949, p.442). A partir dos números apresentados pelo médico é possível inferir: tanto que o Dispensário continuou em funcionamento ao longo dos anos 1940, quanto, apesar do tratamento em adultos continuar sendo realizado no local, o atendimento às crianças gradativamente se consolidou como um importante serviço – uma atenção com a criança que extrapolou o período da ditadura Vargas.

Em junho de 1946, o doutor Homero Braga afirmava que, entre as principais motivações da mortalidade infantil no Paraná estaria “o contingente das chamadas causas congênitas” (**Revista Médica do Paraná**, jun. 1946, p.118). Preocupação que pode ser percebida a partir do artigo do médico Antenor Panphilo dos Santos, publicado na **Revista Médica do Paraná** e intitulado “Considerações sobre as organizações de assistência a criança em Curitiba no ano de 1946” (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago, 1949, p.250). Segundo este médico, como parte do Centro de Saúde da capital funcionariam, entre outros, os serviços de Higiene Infantil e Pré-Natal com vistas a diminuir os índices de mortalidade infantil. Entre as causas de mortalidade estaria a sífilis e seria nos Postos de Puericultura, em consultórios de Higiene Pré-Natal que, das 176 gestantes novas inscritas para atendimento, 141 teriam sido submetidas ao Teste de Wasserman (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago 1949, p.257).

A realização do Teste de Wasserman, e da Reação de Kahn, ocorreria também nos grupos escolares da capital. Conforme o artigo “Aspectos da

Higiene Escolar em Curitiba no ano de 1947”, escrito pelo médico, chefe do Centro de Saúde da capital em 1950, Azor de Oliveira e Cruz: “o número percentual de sangue [...] positivo para Wassermann e Kahn é de alertar para melhor campanha antissifilítica e terapêutica, com maior difusão laboratorial”. (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago 1949, p.375).

Os exames de escolares curitibanos aconteciam pelo menos desde o início dos anos 1940, quando o impresso **Diário da Tarde** divulgava aos leitores que o exame periódico dos alunos para detectar sífilis seria realizado na própria instituição de ensino, no domicílio ou no Centro de Saúde (**Diário da Tarde**, 2/12/1943, p.1). A opção por examinar crianças na fase escolar, afirmava o jornal, estaria relacionada ao fato de que com este exame especializado era mais fácil detectar “os defeitos e vícios de desenvolvimento em tempo oportuno e ainda útil, [sendo] possível indicar e ministrar o corretivo, ganhando um futuro cidadão perfeito no físico, mais capaz de trabalhar e, portanto, mais útil à coletividade” (**Diário da Tarde**, 2/12/1943, p.1).

Ao longo desse período a expressão sífilis congênita estaria cada vez mais presente e a tese da transmissão congênita partilhada pelos doutores se tornaria, pouco a pouco, hegemônica nos debates nacionais da área médica. Em abril de 1949, na **Revista Médica do Paraná**, foi publicado o artigo intitulado “Moderno conceito do mecanismo da hereditariedade patológica”, escrito pelo professor de genética Anchises de Faria, no qual o mesmo afirmava:

Os tratados de medicina, ainda não estão em dia com as modernas ideias da transmissão hereditária. Trabalhos esparsos de geneticistas e clínicos de atualizada cultura no campo da biologia, conhecedores das mais recentes pesquisas da heredologia mendeliana, tem contribuído para esclarecer os pontos principais desta magna questão. Assim, é assunto pacífico, sem mais discussões, a distinção entre o que é hereditário e o que é congênito. O grande princípio da genética moderna, é o que demonstra que só é hereditário, aquilo que existe no genótipo de um indivíduo, isto é, que faz parte de sua constituição orgânica. Sabemos e demonstramos hoje, não só genética como citologicamente, que o gen é a partícula material, responsável pela transmissão dos caracteres hereditários. [...] Assim a sífilis, a tuberculose e todas as doenças, em suma, causadas por microrganismos de modo geral não são hereditárias, porque esses microrganismos não

fazem parte do genótipo do indivíduo (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr, 1949, p.149).

Também em 1949 outro texto divulgado na mesma revista, sob o título “Natimortalidade e sífilis”, veiculava ideias do médico Biase Faraco — chefe dos Serviços de combate a Sífilis do Centro de Saúde de Florianópolis, em Santa Catarina — afirmando que “os treponemas [poderiam] ser encontrados no organismo em formação, a partir do 4º mês” (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago. 1949, p.354). Aspecto que, em 1953, seria ressaltado por José de Araújo, aluno que atuava no Berçário da Clínica Obstétrica e Puericultura Neonatal da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na **Revista de Medicina** - órgão do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz:

[...] o conceito de sífilis congênita precoce está definitivamente estabelecido, em detrimento da sífilis hereditária, que não mais se admite, pois nunca se encontrou um ovo parasitado pelo *Treponema pallidum*, como nunca se encontraram lesões específicas da sífilis no produto conceptual com menos de quatro meses de vida intrauterina. Essas lesões são encontradas sempre em fetos acima dessa idade, sendo hoje ponto pacífico de discussão o encontro de treponemas no tecido placentário materno e fetal. Estes fatos mostram que a contaminação se dá por via placentária e põem por terra a ação teratogênica da sífilis. (**Revista de Medicina**, v. 37, nº 208, 1953, p. 248-252)

A expressão sífilis congênita, assim como a tentativa de explicitar para os leigos esta tese médica, circulou em jornais diários paranaenses a partir dos anos 1950. No **Diário da Tarde** de dezembro de 1951 a matéria intitulada “A Sífilis e suas consequências”, escrita por A. Rocha, pode ter sido a pioneira, no Paraná, em procurar explicar com linguagem acessível aos não médicos o que era *lues* congênita e efetivamente distinguindo-a da hereditária:

ESPÉCIE DE CONTÁGIO DA SÍFILIS

Temos duas: a ADQUIRIDA pelo contato com a pessoa ou objeto infectado e a CONGÊNITA, que é transmitida da mãe para o filho, por intermédio da placenta. Antigamente dava-se a essa espécie o nome de sífilis hereditária, hoje, porem, diz-se congênita, isso porque não é transmitida diretamente do pai para o filho na vida fetal, mas sim, da mãe, por meio da via placentária (**Diário da Tarde**, 03/12/1951, p.5).

A preocupação com a mortalidade infantil, bem como a gradativa consolidação da ideia de que a sífilis não seria uma doença transmitida hereditariamente do pai para a prole, mas congenitamente da mulher para a criança, através do sangue, por meio da placenta e durante a gestação, deve ter contribuído para que o tema geral da **Segunda Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis** fosse definido como “A Sífilis Congênita” (ANAIS...,1948, p.2).

Ocorrida entre os dias 25 e 28 de janeiro de 1948, na cidade de São Paulo, a Segunda Conferência foi patrocinada por diversas instituições¹⁰⁴ do país, públicas e privadas, e pretendia discutir “a campanha contra a mais terrível das moléstias venéreas” (ANAIS...,1948, p.3). Os organizadores apontaram que a escolha por uma única temática para a Segunda Conferência estaria relacionada às discussões realizadas “pela fina flor dos nossos estudiosos da sífilis e dos seus problemas sociais” que

[teriam] examinado e, minuciosamente investigado outro ângulo, talvez o mais importante, sob o aspecto demográfico e social, isto é, o da sua transmissão ao produto concepcional com os consequentes danos, muitas vezes irreparáveis, acarretados pela moléstia, na maioria dos casos, ao indivíduo e a coletividade (ANAIS...,1948, p.3).

Os 14 subtemas definidos para a Segunda Conferência foram: Epidemiologia da sífilis congênita, Profilaxia Pré-Natal da sífilis congênita, Sífilis congênita e puericultura; Sífilis congênita recente ou precoce; Sífilis congênita tardia (diagnosticada somente um ano ou mais após a infecção na gestação); Estado atual da terapêutica da sífilis congênita; Provas sorológicas e o líquido cefalorraquiano na sífilis congênita; Anatomia patológica da sífilis congênita; Aspectos radiológicos da sífilis óssea congênita; As manifestações

¹⁰⁴ Diferentemente da Primeira Conferência, patrocinada exclusivamente pelo governo de Getúlio Vargas, a Segunda Conferência, contou com mais de trinta patrocinadores, entre os quais: o Diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública; o Diretor do Departamento Nacional da Criança; o Diretor da Fundação Gaffrée-Guinle; o Presidente da Academia Nacional de Medicina, Presidentes da Sociedade Brasileira de Dermatologia e das Sociedades filiadas de São Paulo, Minas Gerais, Bahia, Rio Grande do Sul e Pernambuco e Professores Catedráticos de Clínica Dermatológica, Sifilográfica, Pediátrica e Obstétrica das Faculdades e Escolas médicas do país. Também estiveram presentes na Segunda Conferência, como “presidentes de honra”, o Presidente da República Eurico Gaspar Dutra; o Governador do Estado de São Paulo; o Ministro da Educação e Saúde; o Presidente da Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis, o médico Joaquim Pereira Motta. (ANAIS...,1948, p.5).

cardiovasculares na sífilis congênita; As lesões oculares na sífilis congênita; As manifestações auditivas na sífilis congênita; Aspectos dermatológicos na sífilis congênita; Lues congênita e neurosífilis. Tal como os subtemas, as teses apresentadas na **Segunda Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis** partilhavam de uma linguagem cada vez mais especializada/técnico-laboratorial e não adentraram de maneira incisiva as questões do meretrício, da educação sexual, do exame pré-nupcial e do delito do contágio, assuntos tão debatidos na Primeira Conferência (1941).

No Paraná, o jornal **Diário da Tarde** divulgou a Segunda Conferência em 16 de janeiro de 1948, afirmando que o encontro ocorreria no fim deste mês. Também publicou o programa completo da Conferência juntamente com as seguintes afirmações: “ao conclave, deverão comparecer representantes de nosso Estado, os quais apresentarão contribuições a serem incluídas na ordem do dia das reuniões” (**Diário da Tarde**, 16/01/1948, p.2).

Entre os participantes da Segunda Conferência estaria João Atila da Rocha, chefe do Serviço de Doenças Venéreas do Centro de Saúde da Capital no final dos anos 1940. Embora não tenha apresentado tese no encontro, Rocha presidiu as discussões do subtema “Anatomia patológica da sífilis congênita”, quando os doutores Walter Edgard Maffei, Humberto Cerruti e Hilário Veiga de Carvalho apresentaram a tese intitulada “Anatomia patológica da sífilis congênita” que contou com a exibição de imagem exemplificando as más-formações decorrentes da doença nos bebês (FIGURA 16).

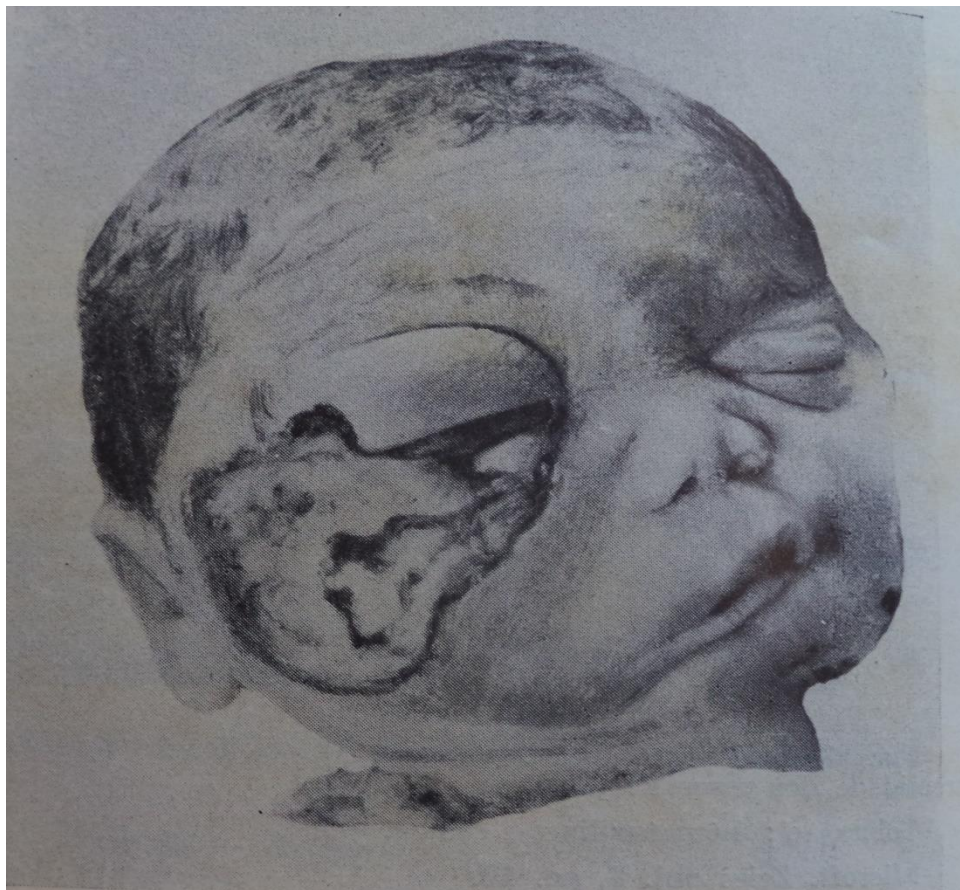


Figura 16: Goma sífilítica no malar.
Fonte: ANAIS...,1948, p.376.

Semanas depois do encerramento da **Segunda Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis**, suas conclusões finais foram transcritas integralmente na **Revista Médica do Paraná** com o objetivo, segundo os editores do periódico, de “lhes dar maior difusão, colaborando assim com a comissão executiva do conclave” (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr, 1948, p.96). Entre as discussões realizadas e divulgadas na revista figuraram as resoluções em defesa da “urgência da organização em equipe dos diversos técnicos responsáveis pela questão diagnóstica da sífilis congênita (obstetras, pediatras, sífilógrafos, radiologistas e patologistas)” (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr, 1948, p.96), bem como as afirmações em torno da “conveniência de aparelhar os serviços atinentes a esta questão (Centros de Saúde, Postos de Puericultura, creches, orfanatos, asilos infantis, ambulatórios de pediatria, preventórios) [...]” (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr, 1948, p.96).

Além disso, corroborando com as posições definidas na Segunda Conferência, artigo em nome dos “médicos do Paraná” apresentava resoluções em defesa da “grande importância da *lues* em puericultura [e do] puericultor fazer sistematicamente a investigação da *lues* para estabelecimento tão precoce quanto possível do diagnóstico e tratamento [por meio de] todos os recursos de diagnóstico que se dispõe” (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr, 1948, p.97). Seria necessário, portanto, realizar o diagnóstico da sífilis nos pais (homens e mulheres), mas alertavam que este não poderia “prevalecer sobre um diagnóstico negativo do filho” (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr, 1948, p.97).

Para os que defendiam a sífilis como moléstia hereditária, durante os anos 1920-30, os “antecedentes hereditários”, tanto do pai quanto da mãe, seriam imprescindíveis para realização de um diagnóstico na prole. Ao final dos anos 1940, os médicos ainda avaliavam como importante ter dados sobre os pais (homens), mas “a informação sobre suspeita ou prova da sífilis materna é [que seria] indispensável à conduta de diagnóstico no filho” (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr, 1948, p.97).

Segundo as conclusões da **Segunda Conferência de Defesa Contra a Sífilis**, em circulação na **Revista Médica do Paraná**, a posição prevalente era que: “as crianças nascidas de mães suspeitas ou infectadas, submetidas ou não a tratamento, devem ser mantidas sob vigilância até prova de estarem ou não infectadas” (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr, 1948, p.97). Afirmando que o fator para que as crianças tivessem sífilis congênita seria o contágio por meio da mãe sífilítica, os médicos publicavam:

A frequência da sífilis congênita depende, em última instância, dos três seguintes fatores:

1º - Da frequência da sífilis na gestante

2º Da percentagem e correção com que as gestantes sífilíticas recebem tratamento pré-natal;

3º Da proporção de filhos vivos nascidos das mulheres sífilíticas não tratadas e insuficientemente tratadas (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr, 1948, p.97).

Segundo divulgação na **Revista Médica do Paraná**, na dúvida se a mãe teria ou não sífilis e se teria ou não realizado tratamento, “todas as crianças ao nascer devem ser submetidas à rotina de diagnóstico de sífilis congênita”

(**Revista Médica do Paraná**, mar-abr, 1948, p.97). Essa prática, conforme as conclusões da **Segunda Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis**, mas também na visão dos médicos puericultores Affonso Gardini e Nelson Jardim, do Departamento Nacional da Criança, em artigo publicado na **Revista Médica do Paraná** no ano de 1949, deveria ser padronizada em todos os postos de Higiene Pré-Natal e Infantil do país, locais nos quais as gestantes deveriam ser “fichadas” e, em tais fichas, entre os aspectos contemplados estariam os “antecedentes pessoais” que contemplariam indagações a respeito “das doenças anteriores, especialmente sífilis”, mas, também deveriam ser realizados diversos exames, entre os quais os das “reações sorológicas e sinais clínicos de sífilis” (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago,1949, p.290). Esses locais onde, na visão dos médicos, a Higiene Pré-Natal e Infantil deveria ser realizada, teriam como principal função o combate “a mortalidade infantil por meios diretos e indiretos” contemplando “uma finalidade assistencial preventiva e outra educacional, por meio de conselhos e noções de puericultura às mães [...]”(**Revista Médica do Paraná**, jul-ago,1949, p.289).

Considerando que as resoluções da **Segunda Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis** indicavam a dominância da noção da doença como uma enfermidade congênita e que, portanto, não seria transmitida do pai para criança, mas da mãe ao filho durante a gestação — partilhando da crença de que a sífilis na gestante era a principal causa da *lues* em crianças, os médicos intensificariam a defesa da educação da mulher grávida e seu atendimento no pré-natal usando o argumento da alta mortalidade infantil devido à sífilis.

No Paraná, o doutor Emílio de Leão de Mattos Sounis defendia a realização sistemática do Teste de Wasserman como uma medida necessária para o tratamento da mulher gestante: “[...] as gestantes com R.W positiva abortam com frequência e quando se dá a fixação do ovo o futuro ser é um condenado a trazer no mundo os estigmas evidentes de uma *lues* congênita”. E prosseguia: “em mais de trinta % dos natimortos, a sífilis figura como responsável, conforme nossas observações.” (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago,1949, p.346).

Depois de declarar que Curitiba era a “capital de mais baixo coeficiente de mortalidade infantil no Brasil”¹⁰⁵ e de estrategicamente elogiar a educação de gestantes, o acompanhamento e os tratamentos pré e pós-natal disponibilizados nas repartições de saúde pública de Curitiba — que concorreriam em grande parte para a posição privilegiada da capital do Paraná (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago,1949, p.344), Sounis clamava por uma remodelação nesses serviços, tendo como foco as crianças que nasciam com sífilis congênita (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago,1949, p.344-345). O médico defendia que qualquer sintoma apresentado pelo recém-nascido, inclusive alimentar, poderia ser decorrente da sífilis e, embora o tratamento e a educação voltados para as gestantes fossem necessários para combater várias enfermidades que concorriam para a mortalidade infantil (como a diarreia), essa prática educativa não seria suficiente para acabar com o “perigo congênito” (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago,1949, p.346) .

O doutor afirmava que seriam necessárias outras armas na luta contra a sífilis congênita, tal como o exame pré-nupcial, (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago1949, p.346). No entanto, mesmo defendendo este exame que tantas discussões havia motivado nos anos 1940 e em décadas anteriores, Sounis não utilizou como argumento a boa constituição da raça ou seu aperfeiçoamento eugênico, como muitos fizeram durante a **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis** (1941). Segundo ele:

Avulta, pois, como medida de 1ª ordem a adoção de EXAME PRÉ-NUPCIAL, como única arma segura e capaz de prevenir anomalias e as doenças transmissíveis pelo matrimônio, ao novo ser. A sífilis congênita é um fator que deve ser incluído entre as causas diretas deste grupo sendo sem dúvida uma das causas maiores responsáveis pelo obitório do 1º ano de vida, ora diretamente, ora como causa contribuidora às demais. A distrofia congênita abre caminho a distrofia alimentar que sob esta última rubrica é registrado o óbito e como tal classificado! (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago,1949, p.346. Grifo do autor).

Embora no final dos anos 1940 fosse preponderante entre os médicos a tese da sífilis congênita e estes considerassem primordiais a educação e o

¹⁰⁵ Anos antes consideração semelhante circulou entre os curitibanos em artigo publicado no **O Dia** pelo pediatra Raul Carneiro (**O Dia**, 11/02/1940, p.1). Sobre mortalidade infantil em Curitiba na primeira metade do século XX e ações para educar mães nesse contexto, veja Avanzini (2011) e Rodrigues (2013).

tratamento da mulher gestante, e apesar dos termos raça, degeneração e eugenia não constarem das conclusões e resoluções da **Segunda Conferência de Defesa Contra a Sífilis**, de 1948, essa mudança não significou necessariamente que todos os médicos tivessem deixado de defender práticas que, pelo menos, tinham sua origem vinculada às propostas eugênicas.

Conforme ressaltou Mota (2012, p.241), no pós-Segunda Guerra Mundial a eugenia “teria sido enterrada como um dispositivo a ser execrado e suas teorias tidas como cientificamente falsas e sem mais nenhuma vinculação com os novos tempos [...]”. Mas, segundo este historiador, mesmo perdendo seu *status* e base científica, a utilização de proposições de cunho eugênico permaneceu significativa no pensamento brasileiro, principalmente entre os médicos (MOTA, 2012, p.241-242) ¹⁰⁶.

Em 1949, para Emilio Sounis a melhor maneira de realizar a profilaxia da sífilis congênita seria por meio do exame pré-nupcial, tendo em perspectiva que este teste alertaria sobre a possibilidade de problemas futuros com os filhos, problemas que poderiam ser diagnosticados e tratados corretamente; outras ações preventivas, como a educação das gestantes, seriam complementares.

O doutor Biase Faraco também publicou na **Revista Médica do Paraná**, no mesmo número de 1949 no qual Sounis fez suas considerações. Mesmo sem deixar de apontar a importância do exame pré-nupcial, Faraco afirmava, em grande sintonia com os debates da **Segunda Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis** (1948), que o mais importante para o combate à sífilis congênita era a educação da mulher gestante (**Revista Médica do Paraná** julho, 1949, p.353). Conforme este médico, medidas necessárias contra a sífilis congênita seriam:

1º Educação sexual apropriada no lar e na escola e o apelo à responsabilidade materna, orientada no sentido do respeito à vida nascitura; como complemento desta medida, introdução

¹⁰⁶ Importante lembrar que no contexto do pós-Guerra a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) realizou, entre 1949 e 1951, debates científicos sobre o conceito de raça, na tentativa de fazer avançar uma agenda contra o racismo. Foram produzidas duas declarações sobre esta questão, em 1950 e 1951. No entanto, conforme escreveram Maio e Santos (2010, p.156), desde os primeiros encontros, “[...] as tendências progressistas dos participantes da discussão acerca do conceito de raça não foram suficientes para produzir um discurso consensual radicalmente antideterminista ao longo da reunião sob a chancela da (Unesco)”.

de dispositivos legais efetivos no sentido de reprimir a comercialização de abortos;

2º Controle médico pré-natal e, se possível, também — pré-concepcional e pré-nupcial, incluindo como sistemática a pesquisa e o tratamento da lues.

3º Assistência adequada ao parto (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago 1949, p.353).

Foi nesse contexto de alguma divergência, mas cada vez maior concordância sobre a tese congênita de transmissão da *lues* que, para comemorar o Dia Antivenéreo, celebrado pela comunidade médica em 22 de setembro¹⁰⁷, o médico José Iria D'Abbadia realizou palestra na Rádio Clube Paranaense abordando a sífilis. Dois dias depois, o jornal **Diário da Tarde** (24/09/1948, p.2), reproduziu as considerações do médico, elaboradas a partir de uma metáfora de fácil compreensão de seus ouvintes/leitores leigos: “Atacar a árvore do mal pela raiz, é suprimi-la definitivamente do seu terreno....”. (**Diário da Tarde**, 24/09/1948, p.2). O médico afirmou:

Com esta expressão pretendo inculcar, também, no âmago espiritual de todos, haver chegado o momento de lutarmos com o denodo contra os males venéreos, agressor dos incautos pelos quais se infiltram nas mais castas mansões familiares [...] Urge contínua providência quanto ao saneamento no terreno venéreo na ingênua classe juvenil. Urge a ação das leis vigentes no setor em questão. Urge, repito, a fiscalização cada vez mais acentuada das referidas autoridades para a completa e definitiva eficiência. Daí, e então, seria dado o mais célebre impulso a juventude em seu notável progresso racial. Mas, para isso, imprescindível se torna combater o mal pela raiz afim de ser definitivamente suprimido [...] No caso da sífilis, o mal em sua fúria transmissora percorrerá célebre, a via placentária, atingindo o ente querido em sua vida fetal [...] Está assim consumado o contágio venéreo por via endógena ou congênita na mansão familiar e transmitido de geração em geração [...] Do outro lado se efetua a transmissão de modo indireto, por meio de uso de utensílios ou vestuários de outrem, já contaminados. Por meio de apegos demorados, ósculos amplexos e prolongados as pessoas já contaminadas das referidas moléstias [...] Daí o grassamento do referido contágio, necessitando então saneamento instrutivo em todos os ambientes humanos (**Diário da Tarde**, 24/09/1948, p.2).

¹⁰⁷ O Dia Antivenéreo foi instituído nacionalmente, em 1947, entre os membros da Liga Brasileira de Higiene Mental e o Círculo Brasileiro de Educação Sexual, que apelavam para neste dia toda comunidade médica do país, em todos os povoados, vilas e cidades, por meio da imprensa, cooperassem com a “causa antivenérea” (**O Dia**, 06/09/1947, p.2).

Difundindo noção que muito circulou em décadas anteriores de que a sífilis poderia ser transmitida de diversas formas por meio de utensílios e roupas, D'Abbadia fazia também circular a tese que a doença poderia ser transmitida para a prole congenitamente. Defendendo a educação para combater a doença, o médico tinha como alvo “a juventude” e não se furtava de utilizar expressões como “ação das leis”, “fiscalização” e “progresso racial” para motivar seus ouvintes, denotando a permanência tanto de perspectivas regulamentaristas quanto de noções eugênicas em sua argumentação. Difundidas pelas ondas do rádio e também por um impresso diário, essas palavras reverberavam entre a população, em um primeiro momento aquela letrada e com condições econômicas para comprar um rádio ou o jornal — entretanto, o universo populacional que ouvia a transmissão realizada pelo rádio ou os comentários sobre um artigo de jornal era muito mais amplo.

Anos depois, em 1954, artigo anônimo intitulado “Se V. não sabe aprenda — Sífilis”, publicado no **Diário da Tarde**, com seu título impositivo tinha o objetivo de ensinar à população como e porque evitar a *lues*. O texto mesclava um vocabulário simples e direto.

A sífilis não é somente causa de morte, mas de sofrimento. Todos os tecidos da economia podem ser atingidos por ela. Os órgãos mais nobres do nosso corpo — coração, olhos e cérebro — são os mais frequentemente lesados. Daí os casos de loucura, os de cegueira e os de morte a cada passo registrados. Mas o pior é que sejam pessoas inocentes, desprevenidas que venham a ser as maiores vítimas da doença: os filhos dos sífilíticos. Desde o aborto, a natimortalidade, a debilidade, a debilidade congênita, orgânica e mental até estigmas, sinais de degenerescências.

E prosseguia:

[...] aos noivos, aos que pretendem constituir família — nunca é demais insistir nesse ponto — uma grande responsabilidade na transmissão da sífilis congênita [...] Todo candidato ao casamento, homem ou mulher, principalmente mulher [...] Porque, no homem a própria sífilis adquirida deixa de ser transmissível depois de certo tempo e independentemente de tratamento médico [...] Mas a mulher não: a sífilis materna é quase sempre transmissível ao filho, ainda que se trate de sífilis congênita [...] Com recursos de que dispõe a medicina moderna, capaz de jugular rápida e seguramente a infecção sífilítica, se não foi possível evita-la, só os inocentes e os ignorantes, se expõem as suas consequências e, o que é mais

grave, cometem o erro imperdoável de lega-la á sua descendência (**Diário da Tarde**, 25/01/1954, p.5).

Depois de fazer um breve arrolar das nefastas consequências pessoais que a sífilis poderia trazer aos seus portadores, o autor do texto procurava convencer os leitores do periódico que haveria algo ainda pior: as vítimas inocentes desta terrível moléstia, “os filhos dos sífilíticos”. Mas, neste texto, que alertava sobre a responsabilidade de homens e mulheres realizarem exames com o intuito de prevenir a transmissão à prole de “sinais de degenerescências” (que aqui não estão relacionadas à questão racial), é possível perceber como as mudanças nos debates médicos dos anos 1940, que deslocou do homem para a mulher gestante o principal papel na transmissão da sífilis congênita, adentraria as páginas dos jornais diários.

No início dos anos 1950 a ideia da responsabilidade primordial da mulher gestante como meio de combater a *lues*, foi conjugada com a constatação que “[...] a sífilis está hoje difundida em todas as partes do mundo. A própria condição social não é fator de menor incidência, salvo quando ela se associa a educação sanitária” (**Diário da Tarde**, 25/01/1954, p.5). Em meados do século XX a perspectiva da sífilis como “o mal de todos” era reatualizada e a educação continuava como a principal forma de liquidar a doença.

Foi nesse contexto que a descoberta da eficácia da penicilina no tratamento da *lues*, e seu emprego na sífilis congênita, “modificou profundamente ou pelo menos promete[u] modificar, muitas [das] opiniões e ideias referentes a infecção treponemica” (ANALIS..., 1948, p.3).

3.2 Penicilina, a droga “milagrosa” — um tratamento eficaz para a sífilis, mas não o fim da doença

No dia 18 de novembro de 1943, pela primeira vez, o jornal **Diário da Tarde** publicou uma notícia sobre a penicilina. A divulgação consistia em uma nota, com seis linhas, informando que pesquisadores ingleses estariam fazendo esforços para conseguir realizar a produção em larga escala da substância desenvolvida a partir do cogumelo *penicillium notatum*, que teve sua

ação bactericida descoberta pelo escocês Alexander Fleming em 1928. Segundo o impresso, que circulava com regularidade em todo o Paraná, tal droga estaria “de uma maneira brilhante, oferecendo grandes e relevantes serviços à terapêutica de guerra” (**Diário da Tarde**, 18/11/1943, p.1). Cerca de um mês depois, o jornal **O Dia** também divulgou a penicilina como “o mais poderoso elemento antibacteriano” até então identificado (**O Dia**, 30/12/1943, p.7). Além disso, editou na mesma notícia uma suposta entrevista com Fleming, na qual ele afirmaria o poder da penicilina para combater “[...] a escarlatina, a pneumonia e as doenças venéreas”, explicando de maneira extremamente simples:

O organismo humano é um campo de batalha. As bactérias que causam a enfermidade são o exército invasor. A penicilina age da mesma forma que os reforços que são enviados as tropas de primeira linha, ameaçadas de aniquilamento pelo esmagador avanço dos invasores. Em segundo lugar, evita qualquer possibilidade de que as bactérias inimigas possam trazer reforços, mudando, assim, o curso do combate para que os glóbulos brancos defensores possam destruir as bactérias que infestam o campo de batalha (**O Dia**, 30/12/1943, p.7).

Se a entrevista publicada no jornal foi realmente com Alexander Fleming não é possível saber; no entanto, independente disso, interessa notar que o jornal divulgava, pela primeira vez com linguagem acessível aos leigos, a penicilina como medicamento capaz de combater “as doenças venéreas”. No texto, a metáfora da guerra — presente na ciência médica desde o século XIX, suscitando a crença de que a ciência seria capaz de detectar os inimigos e liquidá-los (BERTUCCI, 2004, p.68-70) — foi utilizada para divulgar a penicilina e também com o intuito de vulgarizar o conhecimento científico e, desta maneira, educar a população a respeito de sua ação no organismo. Essa difusão contribuiu para reforçar a representação que circulou nos impressos do Paraná durante os anos 1940¹⁰⁸: de que a penicilina seria “miraculosa”, uma “droga mágica”, “assombrosa”, “um “remédio milagroso” capaz de curar diversas enfermidades. Entre os responsáveis pela circulação dessa ideia estava a matéria intitulada “O Descobridor da Penicilina — a droga mágica”, publicada no jornal **O Dia**, que afirmava o seguinte sobre a substância: “a

¹⁰⁸ A ideia da penicilina como droga mágica circulou internacionalmente (PARASCANDOLA, 2008; PORTER, 2006; BROWN, 2006) e também em diferentes locais do Brasil, considerando as fontes analisadas nesta pesquisa.

droga famosa, hoje denominada mágica, graças aos surpreendentes efeitos terapêuticos que tem produzido a cura dos feridos de guerra” (12/01/1944, p.1). E artigo do **Diário da Tarde** que enfatizava a penicilina como “o maior sucesso de 1943 [que] em futuro muito próximo, salvará a vida de milhares de pessoas” (**Diário da Tarde**, 13/01/1944, p.1)¹⁰⁹. Em 1945, o mesmo impresso publicaria a notícia de que um filme sobre a penicilina seria produzido na Inglaterra onde apareceriam “cenas dos campos de batalha da Europa, nos quais a penicilina salvou milhares de vidas” (**Diário da Tarde**, 09/03/1945, p.5).

A descoberta das propriedades bactericidas do fungo *penicillium notatum* por Fleming ocorreu acidentalmente, em meio às pesquisas sobre bactérias do gênero estafilococos, quando percebeu que uma amostra do experimento teria sido contaminada por este fungo e identificou que nesta parcela o crescimento das bactérias era comprometido (PARASCANDOLA, 2008, p.128; PORTER, 2006; BROWN, 2006, p.150). Conforme Parascandola (2008, p.128) e Brown (2006, p.151-152), após a descoberta, Fleming teria realizado, durante certo tempo, um percurso solitário nas investigações sobre as possíveis ações do fungo, período no qual o mesmo teria percebido seu potencial terapêutico no tratamento de doenças causadas por bactérias, bem como a necessidade de purificar a substância para utilizá-la de forma segura em seres humanos, entretanto, Fleming não seria o responsável por superar os problemas relacionados ao uso da penicilina em humanos. Paralelamente, o bacteriologista escocês também estudava as doenças venéreas¹¹⁰, aspecto que marcou sua trajetória de pesquisa¹¹¹, mas ainda não tinha ideia, nesse

¹⁰⁹ Entre as notícias veiculadas em jornais do Paraná que intitulavam a penicilina como “droga milagrosa”, “a maravilhosa penicilina”, “droga mágica”, “maravilha do século”, ou “o poderoso medicamento de efeito assombroso”: **Diário da Tarde** (03/01/1944, p.1; 05/02/1944, p.2; p.7; 04/03/1944, p.2; 15/03/1944, p.1; 25/03/1944, p.5; 29/03/1944, p.1; 24/04/1944, p.1; 29/04/1944, p.1; 06/09/1944, p.3; 14/12/1944, p.3); **O Dia** (12/01/1944, p.1; 10/02/1944, p.2; 05/03/1944, p.3; 11/03/1944, p.3; 16/03/1944, p.2; 06/06/1944, p.2).

¹¹⁰ Conforme Brown (2006, p.150-151), o envolvimento de Fleming em pesquisas para tentar descobrir medicamentos que combatessem as doenças venéreas remete a primeira década dos 1900 quando Paul Ehrlich, pesquisador que descobriu o Salvarsan, teria deixado uma amostra do medicamento para seu amigo e chefe do Departamento de Inoculação do Hospital St Mary’s, o médico Almroth Wright, que era o mentor de Alexander Fleming. Wright era um imunologista, segundo Brown, pouco interessado nos estudos sobre o uso de quimioterápicos e teria dado a amostra para Fleming. Brown (2006, p.150-151) afirma que, durante a Primeira Guerra Mundial, o bacteriologista escocês teria aplicado o Salvarsan em pessoas ricas e influentes acometidas pela sífilis, o que teria contribuído para que fosse contemplado com um cargo honorário no London Lock Hospital.

¹¹¹ Durante a Primeira Guerra Mundial, Fleming teria auxiliado no tratamento de soldados até 1917, quando se envolveu em testes clínicos para o desenvolvimento de um composto

período, que a penicilina se tornaria tão importante no tratamento da sífilis, assim, a noção de que a substância seria eficaz no tratamento da doença não esteve em circulação durante os anos 1920-30 (Cf. BROWN, 2006; PARASCANDOLA, 2008).

Contudo, após a descoberta de Fleming, uma equipe de pesquisadores ingleses — liderada por Howard Florey, professor do Departamento de Patologia da Universidade de Oxford, e Ernst Chain, bioquímico na mesma instituição — começaria, a partir de 1930, investigações para o desenvolvimento de doses de penicilina que pudessem ser utilizadas clinicamente; algo que conseguiram no início dos anos 1940, quando a penicilina foi produzida em sua forma “pura” e, depois de testada em animais, aplicada, em 1941, pela primeira vez com sucesso no tratamento de um humano (PARASCANDOLA, 2008, p.128-129; BROWN, 2006, p.149-152). A notícia certamente circulou em diversos países, apesar da censura no período do conflito mundial.

Em 1943 o jornal paranaense **Diário da Tarde** noticiou que cientistas ingleses estariam tendo dificuldades para que o chamado “maravilhoso produto” fosse fabricado “em grande quantidade” (**Diário da Tarde**, 23/11/1943, p.7). No ano de 1944, o impresso **O Dia** divulgou a seguinte informação: “em 1941 Florey, por ocasião da sua visita aos Estados Unidos, conseguiu interessar várias firmas químico-farmacêuticas na produção em larga escala da penicilina” (**O Dia**, 10/02/1944, p.9).

Conforme Brown (2006, p.151-152), em meio a Segunda Guerra os governantes ingleses dariam prioridade a produção de armamento bélico, não de remédios, e assim Florey e os demais membros da equipe de pesquisadores não teriam obtido financiamento e estrutura para o desenvolvimento da penicilina em larga escala na Inglaterra. Por isso, teriam viajado aos Estados Unidos a procura de incentivo, mas, também, para introduzir a produção da penicilina naquele país (BROWN, 2006, p.151-152). Os cientistas ingleses conseguiram o auxílio somente após a entrada dos Estados Unidos na Segunda Guerra e com algumas condições, entre elas: a de

arsenical genérico do Salvarsan que, no período entre guerras, seria produzido na Inglaterra com o nome de Kharsivan. Em 1917 o Hospital St Mary's abria uma clínica para o tratamento das doenças venéreas e Fleming retornaria do campo de batalha para ajudar em tal projeto. Durante os anos 1940 o bacteriologista continuaria preocupado em estudar, com o ginecologista Jack Suchet, o uso da penicilina no combate à sífilis (BROWN, 2013, p.150-151).

que a penicilina, quando produzida em larga escala, teria que ser utilizada prioritariamente no tratamento dos norte-americanos, especialmente os militares (BROWN, 2006, p.151-152). Alguns anos depois, em 1945, pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz afirmariam: “interessante notar a rapidez do progresso da industrialização da penicilina nos Estados Unidos [...] ainda em 1943” (CARDOSO *et al*, 1945, p.168); e destacariam que em 1944 o país já teria conseguido, em laboratório, “obter penicilina com mais de 1.000.000 de Unidades [Oxford]¹¹²” (CARDOSO *et al*, 1945, p.168).

No Paraná, em janeiro de 1944, notícias de que a penicilina já estaria sendo produzida em território nacional ocupavam as páginas dos jornais (**O Dia**, 12/01/1944, p.1; **Diário da Tarde**, 7/01/1944, p.1). Segundo o **Diário da Tarde**, o Instituto Butantan, de São Paulo, estaria “fabricando em grande escala o novo produto milagre da medicina – a penicilina, que é superior em qualidade à própria americana. Esta em 14 horas faz desaparecer o treponema da sífilis” (**Diário da Tarde**, 7/01/1944, p.1). A notícia foi rapidamente desmentida no jornal **O Dia** com a divulgação de um comunicado, enviado pelo Instituto Butantan, que afirmava:

Tendo aparecido na imprensa diária várias notícias referentes a produção de penicilina cumpre tornar claro ser uma confusão com pesquisas ainda não saídas dos campos de experimentação não sendo possível ainda obter a quantidade suficiente desse produto para experimentação em casos humanos. A questão da produção de penicilina envolve os problemas de ordem técnica industrial e administrativa e que somente em data não previsível poderão ser resolvidos, não existindo no momento possibilidade para fornecer qualquer quantidade desse medicamento para uso humano (**O Dia**, 13/01/1944, p.6)

Mas se o comunicado do Instituto Butantan teve a intenção de desqualificar a notícia publicada anteriormente, isso ocorreu apenas em parte. Embora a produção da penicilina em escala comercial não estivesse efetivamente ocorrendo naquele local, aparentemente a pesquisa e produção experimental da droga estariam sendo feitas na instituição. Além disso, a nota

¹¹² Unidade Oxford: medida utilizada para avaliar a pureza e o potencial terapêutico de um medicamento por grama.

não desmentia que a penicilina, em poucas horas, poderia “fazer desaparecer o treponema da sífilis”, tal como divulgado no **Diário da Tarde** (7/01/1944, p.1).

O comunicado/desmentido do Instituto Butantan não foi publicado no **Diário da Tarde**, o que ocorreu, meses depois, foi a divulgação de uma notícia afirmando que o chefe do governo paulista, o interventor Fernando da Costa, “teria determinado ao diretor do Instituto Butantan que apresentasse um projeto para construção de laboratórios especiais para trabalhos técnicos sobre a penicilina e uma discriminação de todo o material necessário” (**Diário da Tarde**, 19/11/1944, p.1). Se por um lado o impresso reconhecia que ainda não existia efetivamente laboratório de produção da penicilina no Butantan, por outro reforçava a ideia de que essa produção seria necessária e, por isso, havia sido determinada pelo próprio chefe do governo de São Paulo.

A descoberta da penicilina como um medicamento privilegiado para o tratamento da sífilis ocorreu em meio aos experimentos do médico da marinha norte-americana John Mahoney¹¹³, em 1943. Financiados com recursos militares, este pesquisador teria injetado a substância em coelhos infectados pela *lues* e identificado a ação da mesma no desaparecimento da maioria das espiroquetas que estariam nos animais (BROWN, 2006, p.152)¹¹⁴. Conforme Brown (2006, p.142-143), após Mahoney e sua equipe repetirem os testes em coelhos algumas vezes e perceberem que a sífilis poderia ser eliminada em até 12 horas, os pesquisadores teriam iniciado a experiência em quatro soldados da marinha. Parascandola (2008, p.129) ressalta que, naquele período, os cientistas ainda não tinham conhecimento de que a penicilina poderia causar sérios efeitos alérgicos em alguns pacientes e, partilhando a crença de que a substância não era tóxica, iriam aplicar injeções intramusculares do composto indiscriminadamente entre os soldados selecionados para a pesquisa. Mas em

¹¹³ Conforme Parascandola (2008, p.128-129), teria sido com a divulgação na Mayo Clinic, de que a penicilina seria efetiva contra a gonorreia, que o médico John Mahoney, diretor do Hospital da Marinha dos Estados Unidos decidiu testá-la contra a sífilis. A descoberta da eficácia da penicilina no tratamento da gonorreia ocorreu no âmbito de uma pesquisa iniciada por Florey e pelo neurocirurgião Hugh Cairns, em 1943, na qual analisavam a ação do medicamento em ferimentos de guerra e perceberam ótimos resultados em casos de soldados acometidos por gonorreia (BROWN, 2006, p.149).

¹¹⁴ Segundo Brown (2006, p.152-153), John Mahoney e seu companheiro de pesquisa Harry Eagle, já tinham testado a penicilina para combater a bactéria *in vitro*. No entanto, naquela experiência, o fungo não teria agido sobre o treponema da maneira esperada. Somente com o uso de animais no experimento, os coelhos – por insistência de Mahoney, os pesquisadores obtiveram os resultados desejados.

1943 os primeiros resultados foram relatados ao governo. O relato feito por Mahoney foi realizado de maneira cautelosa, já que injeções intramusculares de penicilina teriam sido aplicadas, até aquele momento, em apenas quatro humanos e porque seria necessário aguardar para saber se a doença não retornaria, já que entre as características da sífilis figuram os períodos de invisibilidade e latência (BROWN, 2006, p.152; PARASCANDOLA, 2008, p.129). O microbiologista Gladys Hobby, presente na reunião em que Mahoney apresentou este relatório ao governo, teria contado sua versão acerca daquele momento em entrevista concedida para alguns jornais norte-americanos:

Todos estavam apreensivos para escutar e o impacto foi enorme. Naquela época, muito já tinha sido escrito sobre a penicilina mas ninguém esperava que o antibactério fosse útil contra a *treponema*. Escutar o Mahoney contando sobre isso foi algo esmagador (HOBBY *apud* PARASCANDOLA, 2008, p.129).

Nesse período, mesmo com as pesquisas da penicilina ainda com resultados iniciais no caso do combate à sífilis, o governo dos Estados Unidos teria dado alta prioridade para o desenvolvimento da droga em larga escala com o objetivo de utilizá-la ainda na guerra já que a mesma fora identificada como o melhor antibactérico (PARASCANDOLA, 2008, p.128). O Serviço de Saúde Pública Norte-Americano instituiu que o uso da substância deveria ter caráter experimental, com o acompanhamento dos pacientes que, prioritariamente, seriam soldados norte-americanos; além disso, o uso da droga precisaria se restringir aos estudos relacionados à compreensão da ação da penicilina no combate à sífilis, aspecto também ligado ao fato de os Estados Unidos ainda produzirem pouca quantidade da substância (BROWN, 2013, p.143).

No Paraná, em 1944, o jornal **O Dia** afirmou que “o baixo rendimento industrial desse produto [penicilina] fez com que na Inglaterra e nos Estados Unidos se restringisse o seu emprego aos hospitais das forças armadas, faltando quase absolutamente para os civis” (**O Dia**, 21/01/1944, p.3).

Brown (2006, p.154-156) ressalta que os médicos norte-americanos eram avisados para utilizarem a penicilina com discrição, objetivando que outros países não tivessem acesso aos resultados das pesquisas — uma

estratégia de Guerra já que em 1944 a penicilina, como “arma de guerra”, seria utilizada tanto pelas forças armadas dos Estados Unidos quanto da Inglaterra: o uso do medicamento contribuía na redução do número de soldados enfermos o que favoreceria a vitória dos aliados. Além disso, durante os anos 1943-44, havia o medo de que o interesse da população — mesmo a norte-americana — com uma ampla divulgação de que a penicilina trataria tanto a sífilis quanto diversas outras enfermidades representasse uma demanda de produção do medicamento que o país ainda não seria capaz de suprir (BROWN, 2006, p.156).

Mas, se nos Estados Unidos o que se pretendia era a divulgação do assunto com cautela, no Paraná, os impressos diários seguiam alardeando a penicilina como um medicamento capaz de curar diversas doenças, entre elas a sífilis. O **Diário da Tarde** — que já tinha publicado um artigo afirmado a capacidade de a droga debelar a *lues* em janeiro de 1944 (07/01/1944, p.1), continuaria divulgando, em março, a ideia de que a “droga mágica” estaria curando muitos indivíduos sífilíticos. Segundo o impresso, “um soldado britânico, numa carta que dirigiu a seu amigo, longe do teatro da guerra, comunicou a este, que “devia a vida a maravilhosa penicilina”” (**Diário da Tarde**, 30/03/1944, p.1). Em setembro do mesmo ano, o jornal **Gazeta do Povo** também publicou a notícia intitulada “Novo campo de ação da penicilina”, afirmando que o médico urologista da Assistência Municipal do Rio de Janeiro, Clóvis de Almeida, estaria realizando demonstrações científicas com aplicação de injeções de penicilina em pacientes com infecções nas “regiões seminais” e também na próstata e isso com “o mais brilhante sucesso [...] curando mais um portador daquele mal” (**Gazeta do Povo**, 23/09/1944, p.8). No mês seguinte, o impresso **O Dia** também publicou que teria conhecimento de uma “comunicação feita recentemente de que a penicilina podia livrar o corpo humano do treponema *pallidum* [...]” (**O Dia**, 21/10/1944, p.5). Além disso, o mesmo impresso difundiu a notícia “A penicilina opera prodígios - a sífilis é curada em dez dias”, com o suposto depoimento do médico Pedro de Araújo Pena afirmando que “na América do Norte a blenorragia é curada em 12 horas e a sífilis esse terrível flagelo social em 10 dias” (**O Dia**, 31/10/1944, p.1).

Com a progressiva divulgação de informações na imprensa sobre o poder de cura da penicilina aumentou a pressão para que laboratórios brasileiros produzissem e disponibilizassem a nova droga.

Segundo os relatórios sobre os trabalhos realizados no Instituto Oswaldo Cruz durante os anos de 1944 e 1945, apresentados por Henrique Aragão, Diretor do Instituto, à direção geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, a busca pela produção do medicamento já ocorria naquele local (INSTITUTO, 1945; 1946). Cardoso, Felipe, Pirro e Bona, pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz durante os anos 1940 destacaram que, desde 1942, nas diferentes seções de pesquisa deste local realizavam-se trabalhos a respeito da “Produção da Penicilina Terapêutica”, dos quais eram partícipes, sob a direção de Aragão, devido ao interesse de “estudos sobre esta nova substância bacteriostática, cujas propriedades e valor terapêuticos ainda eram pouco conhecidos” (CARDOSO *et al*, 1945, p.161). Nesse período, a produção não industrial da substância teria sido iniciada no Instituto Oswaldo Cruz,

sem qualquer finalidade industrial [mas] com volumes relativamente grandes, afim de obter material suficiente para o conhecimento das propriedades da penicilina, e elaborar uma técnica de emergência pra sua produção, sob forma injetável, para fins terapêuticos, uma vez que não contávamos com bibliografia estrangeira sobre o assunto. Dessa forma, foi possível preparar certa quantidade desse produto e organizar, com os dados colhidos, uma pequena fábrica-piloto que, de produção reduzida, vem fornecendo material em quantidade suficiente para várias investigações científicas (CARDOSO *et al*, ago. 1945, p.161)

Produzir a penicilina terapêutica, com pureza e sem qualquer toxidade, era objetivo, segundo pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz, entre os anos 1944-45, algo que foi possibilitado com a produção de doses deste medicamento em uma fábrica piloto “de montagem simples e econômica, que poderá ser usada em pequenos laboratórios” (CARDOSO *et al*, 1945, p.161). (Cf. ANEXO 8).

Mas a tentativa de fabricar a penicilina não se restringia ao Instituto Oswaldo Cruz. Em 16 de janeiro de 1944 o jornal **O Dia** afirmava que na Faculdade de Medicina da Bahia estavam sendo realizadas “várias experiências para obtenção da penicilina, produto terapêutico de extraordinária eficácia e que está revolucionando a ciência médica” (**O Dia**, 16/01/1944, p.5).

Nas semanas seguintes cresceu o número de notícias confirmavam a produção nacional da droga “milagrosa” e também começaram a circular nos impressos diários comentários sobre a distribuição, um tanto suspeita, do produto. Uma notícia publicada no jornal **Diário da Tarde** afirmava que quantidades de penicilina produzidas pelo Instituto Oswaldo Cruz estavam sendo exportadas para Argentina. Um destes casos seria o de “dose de penicilina enviada de avião, urgentemente, para Córdoba atendendo a um pedido especial [que] destinava-se, apenas, a uma pessoa” (**Diário da Tarde**, 12/02/1944, p.1). O jornal **O Dia** também divulgou que quantidades de penicilina estavam sendo transportadas do Rio Grande do Sul para a Argentina (**O Dia**, 21/01/1944, p.1). Em outra notícia do mesmo jornal, intitulada “Penicilina – do Brasil para o estrangeiro”, comentário envolveu os Laboratórios Raul Leite na venda do medicamento para o Uruguai. O texto informava inclusive que o renomado doutor Clementino Fraga, “consultor científico” dos Laboratórios, teria recebido telegrama do embaixador uruguaio no Brasil, Batista Luzardo, em agradecimento por ter enviado doses de penicilina para “tratar a filha de Leon Peyruo, diretor do grande jornal montevidense “La Mañana””. O embaixador também solicitava mais duas doses do produto, atendendo pedido de Herrera Ramos, médico da Embaixada (**O Dia**, 21/01/1944, p.3).

Até que ponto as notícias eram verdadeiras é difícil aquilatar, entretanto elas geraram resultado duplo: por um lado, a indignação pela venda seletiva e para outros países de um produto que durante os anos 1940 era raro e caro e, por outro, a exaltação nacional pela produção da penicilina que, como afirmava a notícia do jornal **O Dia**, era “um brilhante atestado da capacidade técnico-científica dos laboratórios brasileiros” (**O Dia**, 21/01/1944, p.3).

Contudo, a publicação de comentários como os do farmacêutico Quintino Mingoja podem ter arrefecido os ânimos de pessoas, indignadas ou exultantes, que apostavam na penicilina:

Seria naturalmente ridículo querer desmerecer o valor de um agente terapêutico qualquer por causa de seu elevado custo [...] Contudo se pode objetar: Com a produção em grande escalar, não será facilmente removido o empecilho do elevado custo da penicilina? Eis a nossa opinião: As dificuldades técnicas na preparação da penicilina poderão ser diminuídas, porém não eliminadas. A facilidade dos meios de cultura, o baixo rendimento em produto útil fornecido pelo P. NOTATUM, a extrema sensibilidade da penicilina ao calor, aos agentes oxidantes e aos mais comuns c[?]tions, são todos fatores negativos que não poderão ser facilmente removidos. Preparar um pouco de penicilina em laboratório, mesmo para fins de propaganda científico-comercial, é coisa possível em toda parte; mas daí a preparação da penicilina EM ESCALA INDUSTRIAL E ECONOMICAMENTE VANTAJOSA o caminho é infinito...(O Dia, 10/02/1944, p.9. Grifos do autor).

Em meio a essas notícias, em março de 1944, o jornal **Diário da Tarde**, informava que ato do Ministro João Alberto, do Ministério da Mobilização Econômica, tinha criado “uma comissão para incentivar a produção de penicilina e outra para regular o emprego desse produto”, estas ficariam subordinadas a “Comissão Técnica e Científica da Coordenação”. Paralelamente, para “coibir a especulação em torno da penicilina”, o Ministro proibiu a exportação do medicamento (**Diário da Tarde**, 04/03/1944, p.1).

Artigo do jornal **O Dia** sobre o mesmo tema, afirmava que à primeira comissão, ou subcomissão científica, caberia incentivar a produção de penicilina e produtos afins e obter todos os dados relativos aos laboratórios que prepararam esses produtos – esta subcomissão seria composta por Henrique Aragão, do Instituto Oswaldo Cruz; Antonio Eugênio de Arêa Leão, “representante de São Paulo”, e pelo professor Flávio da Fonseca, diretor do Instituto Butantan. Já a segunda comissão, ou subcomissão, responsável por “orientar o emprego da penicilina e produtos afins, produzidos no Brasil”, também determinaria a “proibição de exportação de qualquer quantidade ou qualquer produto contendo em sua fórmula a penicilina ou produtos afins”. Os membros desta subcomissão seriam: Olavo Rocha, Antonio da Silva Mello, médico, e Carlos Verneck, advogado (**O Dia**, 04/03/1944, p.4).

Sobre a proibição da exportação, o jornal **O Dia** também publicou um artigo, assinado por Eloy de Montalvão, satirizando e criticando o que chamava de ações dos “penicilineiros”. Segundo o texto:

os penicilineiros do país estavam, até a pouco, redondamente enganados quanto a fabricação da barulhenta penicilina e sua exportação para lugares onde não existisse esta maravilhosa coisa tirada do cogumelo para salvar a humanidade carunchosa. Agora, um aviso brabo foi espalhado desde o norte até o sul, proibindo que a penicilina viaje, sem licença ou autorização expressa. A penicilina não poderá sair mais de suas ampolas para fora do nosso país. A sua fabricação, porém, não foi proibida. Quem tiver um laboratorizinho, no fundo do quintal, ou numa água-furtada e queira fabricar o produto cogumelacio pode fazer, mas não se arrisque a mandar para fora que leva um canapé para ver o que é bom [...] Nem um grama de penicilina deve viajar para o exterior, enquanto não ficar provado e reprovado, que no interior não existe um só sujeitinho doente [...] Mateus, primeiro os teus! Depois de quem pegar o melhor lugar na “bicha” da penicilina...[...] Fabricar penicilina para mandar para o exterior é uma ação muito feia quando aqui, pouca gente conhece a maravilhosa descoberta [...] (**O Dia**, 30/03/1944, p.2).

Outra notícia em defesa da proibição da exportação da penicilina foi “A diligência das autoridades gaúchas — indignação no Rio”, que ironizava a possibilidade do Instituto Oswaldo Cruz e dos Laboratórios Raul Leite enviarem doses de penicilina para outros países gratuitamente, por “solidariedade humana e cordialidade internacional”, pois a produção nacional era pequena (**O Dia**, 07/03/1944, p.3). Além disso, o artigo denunciava que nesse processo de doação, várias doses extras foram contrabandeadas para a Argentina com fins lucrativos. A trama teria sido descoberta pela polícia do Rio Grande do Sul, o que provocou a suspensão de fornecimento gratuito da penicilina por parte dos Laboratórios Raul Leite — como a droga ainda não era produzida em escala industrial no Brasil o medicamento não poderia ser legalmente vendido (**O Dia**, 7/03/1944, p.3).

Foi nesse contexto que, em 9 de março de 1944, o jornal **O Dia** publicava informação da produção da penicilina no Paraná. O Laboratório Oscar Soares, de Ponta Grossa, estaria fabricando a droga “se não em quantidade comerciável, pelo menos para uso hospitalar e para casos esporádicos” (**O Dia**, 09/03/1944, p.3). Entretanto, no dia seguinte o artigo “A

Fabricação da Penicilina no Paraná – Reparos de uma reportagem ontem divulgada”, publicado no **Diário da Tarde**, desmentia a informação a partir de nota emitida pelo próprio Oscar Soares, proprietário do Laboratório em questão (**Diário da Tarde**, 10/03/1944, p.1).

As controversas notícias sobre a fabricação de penicilina no Brasil continuaram nos meses seguintes, inclusive, motivando charges nos jornais, tais como a publicada dia 10 de março de 1944 na primeira página no jornal **O Dia**, satirizando os exageros nas informações a respeito da “droga maravilhosa” (**O Dia**, 10/03/1944, p.1). (FIGURA 17).



Figura 17: A Panacéia Maravilhosa
Fonte: **O Dia**, 10/03/1944, p.1

Se, desde 1943, havia divergências nas informações sobre os efeitos terapêuticos e a produção da penicilina nas notícias divulgadas para leitores(as) dos jornais diários, tampouco havia consenso sobre esta questão entre os membros da comunidade médica. No Paraná, em 1944, os médicos acompanhavam os testes realizados com o produto, também discutiam sobre os possíveis usos do medicamento; mas, o primeiro texto identificado na **Revista Médica do Paraná** que teve como principal assunto a penicilina foi publicado apenas na edição de março-abril de 1944. Apesar de intitulado “A

Penicilina no tratamento das infecções”, o artigo de autoria do médico Giocondo Villanova Artigas, formado na Faculdade de Medicina do Paraná em 1938, pouco tratou do uso da penicilina no tratamento das infecções e enfatizou, principalmente, “a publicidade feita em torno de tal medicação” (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr. 1944, p.31).

A circulação de notícias sobre a penicilina deve ter sido ampla naqueles anos, algo que preocupava Artigas, pois, segundo o médico, embora estivesse “apenas no domínio da pesquisa” entre cientistas brasileiros e estrangeiros, a penicilina teria se tornado, devido o noticiário de jornais diários, “um milagre na luta contra o micróbio [...] muito mais do conhecimento do grande público, jamais apto para compreender a significação real das coisas em relação com a vida humana e as maneiras de preservá-la” (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr. 1944, p.33). Entretanto, enquanto nos impressos diários a droga era divulgada insistentemente como capaz de curar inúmeras doenças, os debates médicos ainda eram muito cautelosos nas afirmações sobre os possíveis usos e resultados da penicilina.

Em meio a tantas notícias que circulavam diariamente, Artigas conclamava os pares para aprofundar o debate sobre a penicilina e tomar posição a respeito da droga, o que resultaria em informação “verdadeiramente digna de crédito [...] sem o interesse de fazer apologia da penicilina e, muitíssimo menos, criticá-la ou aos seus experimentadores” (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr. 1944, p. 33). Assim, Artigas chamava atenção dos pares para as diversas propagandas que circulavam pelos jornais a respeito da penicilina e que, segundo este médico, reverberavam intensamente em meio à população num momento no qual a comunidade médica ainda discutia o uso do medicamento. (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr. 1944, p.33). Mas, os debates médicos ocorreriam pouco a pouco, era preciso que fossem realizados testes e discussões sobre resultados, positivos e negativos, debates que também dependiam do contato com a literatura médico-científica internacional, o que incluía os relatos de experiências de pesquisadores, algo difícil em tempos de Guerra.

E esta circulação de noções truncadas que, ao mesmo tempo, tornava a penicilina “já celebre”, como escreveu Artigas (**Revista Médica do Paraná**, mar-abr. 1944, p. 33), também favoreceu a apropriação e manipulação do

nome “penicilina” e de seus potenciais poderes curativos. Em fevereiro de 1945, o jornal curitibano **Diário da Tarde** anunciava a “Penicilina Homeopática” em tabletes, disponível para “venda na capital” (**Diário da Tarde**, 5/02/1945, p.5) e também a “nova droga – Hyphelin”, divulgada como um substituto à penicilina, capaz de restabelecer a saúde rapidamente. Com o objetivo de convencer sobre “o novo prodígio” relatavam: “uma senhora que 48 horas depois de receber o tratamento num caso de impetigo [infecção bacteriana da pele] dava uma recepção aos seus amigos” (**Diário da Tarde**, 5/02/1945, p.7). Não devem ter sido poucos os que compraram esses produtos.

O primeiro artigo sobre a penicilina localizado nos **Annaes Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, revista que congregava especialistas em sífilis do país, foi publicado em 1948 e seu conteúdo era o relatório — escrito por cientistas norte-americanos, entre os quais John Mahoney — denominado “A situação da penicilina no tratamento da sífilis”, divulgado pela Seção de estudos da sífilis do Conselho de Farmácia e Química da American Medical Association (**Annaes Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, 1948, v.23, nº3, p.12). Neste artigo os cientistas afirmavam:

Desde a comunicação feita em 1943, por Mahoney, Arnold e Harris, de que a penicilina era eficiente no tratamento da sífilis recente, pelo menos 500.000 pacientes com sífilis em suas várias fases foram tratados com este antibiótico. Mesmo agora, passados quatro anos e a despeito do grande número de pacientes tratados, as informações de que dispomos sobre o uso da penicilina no tratamento da sífilis são de caráter provisório. Embora esta terapêutica não tenha sido padronizada e esquemas de rotina não tenham sido formalmente promulgados, a penicilina é de fato o principal agente empregado atualmente na sifiloterapia nos Estados Unidos (**Annaes Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia**, 1948, v.23, nº3, p.12).

Se a revista especializada que reunia grande parte dos sifilógrafos brasileiros demoraria até 1948 para publicar considerações sobre a penicilina e os médicos norte-americanos, no relatório publicado, ainda afirmavam que as suas constatações tinham “caráter provisório”, não é de espantar que no Paraná houvesse cautela em publicar artigos sobre a droga e, ainda mais, em tomar qualquer posição conclusiva quanto ao uso da mesma no combate à sífilis. Foi somente em 1946, um ano depois do Prêmio Nobel de Medicina ser

conferido a Fleming, Florey e Chain pela descoberta e produção penicilina, que outro artigo sobre o medicamento foi publicado na **Revista Médica do Paraná**¹¹⁵.

O artigo do médico Aluizio França, “Penicilina-positivo, Penicilina-negativo” foi publicado na **Revista Médica do Paraná** em junho de 1946. França era professor de Terapêutica Clínica da Faculdade de Medicina do Paraná, autor da coluna “Consultório de Ensinaamentos às Mães”, publicada no jornal **Gazeta do Povo** no começo dos anos 1930 e primeiros meses de 1943 (SIGOLO, 1998, p.154). Em seu texto este doutor afirmava que o uso da penicilina precisaria ser um hábito entre os médicos, já que qualquer um deveria ser “sistematicamente, antes de qualquer procedimento terapêutico, ou concomitantemente – se o caso exigisse – submetido à prova da penicilina” (**Revista Médica do Paraná**, jun. 1946, p.133). Defendendo que o uso da droga deveria ocorrer sistematicamente, Aluizio França utilizava como recurso retórico a comparação da penicilina “a certas pessoas simpáticas e prestimosas, que sempre bem vindas onde aparecem e que sempre fazem bem onde estão” (**Revista Médica do Paraná**, jun. 1946, p.133). Na “certeza” ou na dúvida, a penicilina sempre deveria ser aplicada pelo médico. Argumentava o doutor:

Soube de um rapaz com a coxa fraturada, que depois de 40 dias ainda não tinha consolidado. Tomou 1.200.00 U.O. e a consolidação, se fez rápida e perfeita. Sífilis? Talvez (**Revista Médica do Paraná**, jun. 1946, p.134).

Segundo França, o uso da penicilina seria acertado em, pelo menos, 60% dos casos e, nos demais, não causaria nenhum inconveniente (**Revista Médica do Paraná**, jun. 1946, p.135). Mas nem todos defendiam o uso da “droga mágica” de forma tão incisiva. Vários médicos eram cautelosos, devido às dúvidas sobre a ação da penicilina, às dosagens deste remédio, ou pela

¹¹⁵ Em 1945 o jornal **Diário da Tarde** (08/11/1945, p.3) publicou notícia sobre os pesquisadores ingleses premiados com o Nobel pela descoberta do medicamento que “prestou um dos maiores serviços à humanidade”. Conforme Parascadola (2008, 128) após a premiação, a penicilina passaria a ser disponibilizada para civis nos Estados Unidos e na Inglaterra e, quase ao final da Segunda Guerra, a droga estaria cada vez mais utilizada para o tratamento da sífilis e da gonorreia.

confiança em outros medicamentos, como o 914 ou Neosalvarsan, entre outras objeções¹¹⁶.

Com o passar dos meses e o aumento da produção e uso da penicilina outra questão começou a preocupar os médicos: a automedicação dos pacientes. Em novembro de 1949, Edgar Barbosa Ribas e Francisco de Muno, que atuavam no Dispensário de Doenças Venéreas de Curitiba, alertavam que “[...] haveriam consequências verdadeiramente desastrosas, e que atingem já a amplitude dos problemas médico-sociais, originadas pelo uso crescente da penicilina sem controle e sem indicação médica” (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1949, p.442).

Segundo Ribas e Muno, o problema não seria a penicilina, mas a sua utilização sem indicação médica por parte da população. Existiria uma verdadeira “penicilinomania”, resultante, segundo Ribas e Muno, da “onda de miraculosidade que envolveu a penicilinoterapia fazendo com que se difundisse em todos os quadrantes, o conceito de que ela era a tão ambicionada “panaceia”” (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1949, p.442). Segundo estes médicos do Dispensário:

Ignora o nosso homem-comum que aquele antibiótico para desempenhar a sua ação terapêutica necessita antes de mais nada de indicação precisa (isto é, que seja considerada a oportunidade e a conveniência do seu emprego) e que a seguir sejam respeitadas as importantíssimas interdependências entre tempo x dosagem, por isso foi se difundindo cada vez mais, o uso da penicilina em desrespeito franco àqueles fundamentais requisitos (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1949, p.442).

As palavras de Ribas e Muno possibilitam pensar que ao longo dos anos 1940, mesmo com pouco acesso ao medicamento, muitas pessoas tinham aprendido, e os jornais diários foram fundamentais neste sentido, que a penicilina poderia ser a solução para vários dos problemas de saúde que afligiam a humanidade, inclusive a temida sífilis. Na virada para a década de

¹¹⁶ Considerando como exemplo as palavras do médico Orlando de Oliveira Mello, professor e chefe na Clínica de Terapêutica da Faculdade de Medicina do Paraná, as questões permaneceriam por anos. Segundo Mello, embora a penicilina já fosse referida várias vezes na literatura médica, “há ainda receio de que a penicilina possa trazer distúrbios indesejáveis quando ensaiada na terapêutica da sífilis cardiovascular” (**Revista Médica do Paraná**, jul-ago, 1950, p.226).

1950, entre os médicos do Paraná envolvidos nas ações de combate à *lues*, era inadiável instruir a população sobre os benefícios da droga, mas também sobre os riscos de sua utilização indiscriminada: a penicilina apenas seria uma droga “milagrosa” se fosse devidamente utilizada, com prescrição e supervisão médica. Mais uma vez era imperioso que as pessoas buscassem atendimento médico nos Dispensários para as indicações de tratamento. Em defesa desta proposta, os doutores afirmavam que sem educação não seria possível alcançar “esse grau de interesse popular, [e] por certo continuaremos a clamar contra a falta de procura dos Dispensários, pelos enfermos recentes” (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1949, p.443). Os “enfermos recentes”, aqueles que o diagnóstico da doença tinha sido realizado cerca de um ano após a infecção, não procurariam o Dispensário. Segundo Ribas e Muno: “o alto desenvolvimento químico e, recentemente, da antibioticoterapia, por infelicidade não foi acompanhado de um paralelo incremento na educação venereológica das massas” (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1949, p.443). Na visão dos médicos, o principal problema na luta contra a *lues* durante os anos 1940 estaria relacionado a

[...] uma verdadeira situação paradoxal uma vez que o médico, apesar de ter à sua disposição elementos de comprovada eficácia, deixa de realizar uma acertada terapia ante a falta de colaboração dos pacientes que ou fazem tratamento irregular, ou abandonam por completo tão logo tenha havido o desaparecimento das lesões e sintomas mais berrantes (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1949, p.443).

Buscando convencer os pares da necessidade de transformar essa configuração, Ribas e Muno defendiam “uma campanha educativa para que, através da difusão de conselhos e ensinamentos práticos, se possa criar no espírito de nosso povo um “estado de alerta” contra a periculosidade venérea” (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1949, p.443).

Era preciso esclarecer a população que a sífilis ainda era uma doença muito perigosa, um grande mal a ser combatido, principalmente se não tratada rapidamente e com orientação médica. Com este objetivo, Ribas e Muno afirmavam que a penicilina não poderia eliminar os danos já causados pela doença, mas que, mesmo assim, apenas 39% dos sífilíticos procurariam atendimento no Dispensário da capital, isso sem contar com “a taxa de

abandono de tratamento” (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1949, p.443). E, mais uma vez, defendiam que era necessário educar, tanto para prevenir quanto para tratar a doença já que, segundo eles: “a população – quase que em sua absoluta maioria – ignora os mais mezinhos princípios de educação venereológica” (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1949, p.443).

Para reforçar o argumento em defesa da necessidade de uma campanha educativa, os doutores mobilizavam estrategicamente dados que indicavam a reduzida procura – especialmente de indivíduos com sífilis recente – para tratamento no Dispensário de Doenças Venéreas da capital entre os anos 1942-1949. Segundo Ribas e Munro, seriam 1.286 os casos de inscrições no estabelecimento referente a pacientes que teriam sífilis recente, em geral indivíduos de todas as idades que teriam recebido o diagnóstico até um ano após a infecção, mas, também, bebês e crianças com menos de 4 anos, e 1.936 o número daquelas relacionadas à *lues tardia* – assim chamada pelos médicos para denominar os casos em que o diagnóstico ocorreria somente um ano, ou mais, após a infecção e nos casos de crianças contaminadas na gestação em que a doença se manifestasse após os 4 anos de idade. Embora a procura pelo Dispensário fosse, em sua maioria, de doentes com sífilis tardia, a sífilis recente, afirmavam, seria “mais promissora a obtenção de compensadores resultados terapêuticos, pois no geral até então, as lesões causadas pelo treponema não são irreversíveis”. (**Revista Médica do Paraná**, nov. 1949, p.443).

Em defesa de um tratamento realizado o mais cedo possível, neste mesmo ano, 1949, o médico Biase Faraco publicou artigo na **Revista Médica do Paraná** no qual afirmava:

Após o 6º mês, mantidas as devidas precauções, o tratamento que convém é o penicilínico que, via de regra, supõe internamento por cerca de uma semana. De acordo com Goodwin e Moore a dose total do medicamento não deve ser menor a 2.400.000 U.O [Unidade Oxford], administradas intramuscularmente em solução aquosa salina e em intervalo entre 2 e 2 horas, dia e noite [...]. Até o parto, se tal fosse necessário, a efetividade do tratamento poderia ser mantido ambulatoriamente com o emprego de um bismuto lipossolúvel. O escopo principal com estas medidas é evitar a propagação da sífilis da mãe ao filho ou então reduzir a um mínimo os efeitos danosos da doença. E neste particular, o tratamento da

gestante sífilítica é um dos dados mais alentadores na luta antivenérea (**Revista Médica do Paraná**, ago. 1949, p.354).

Mas tratar as gestantes com a penicilina ou com qualquer outro medicamento não seria tarefa fácil. Também defendendo a necessidade de campanhas educativas voltadas à orientação das mulheres grávidas, o médico Mário Gonçalves da Fonseca, puericultor do Departamento Nacional da Criança, afirmava: "a lues, como causadora de prematuridade foi constatada em elevado coeficiente. O número de prematuros com lues congênita comprovada foi elevado" (**Revista Médica do Paraná**, mar.abr.1949, p.171). Segundo Fonseca:

Faz-se mister:

1- Aumento do número de serviços pré-natais, e incremento de campanhas educativas, no sentido da necessidade da gestante procurar o serviço.

2- Instalação de serviços pré-natais em todos os bairros, serviços que deverão dispor de serviço social anexo, como as visitadoras, que descobrirão as grávidas e as aconselharão. [...] (**Revista Médica do Paraná**, mar.abr.1949, p.171).

No sentido do combate à sífilis congênita e todas as demais causas de natimortalidade e mortalidade neonatal, a 2ª Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria, ocorrida em Curitiba em outubro de 1948, também apontaria como uma necessidade o incentivo "as obras médico higiênicas de Proteção á Maternidade e campanha educativa neste sentido" (**Revista Médica do Paraná**, ago. 1949, p.378).

Em 1950 Edgar Barbosa Ribas atuava como venereologista do Departamento de Saúde Pública do Paraná e escreveu que "ao antibiótico de Fleming corresponde uma destacada posição na moderna terapêutica no mal fracastoriano [e que] excelente atestado tem tido a penicilina em sífiligrafia". (**Revista Médica do Paraná**, maio-jun, 1950, p.144). Mas, mesmo defendendo a eficácia da penicilina no tratamento da sífilis, dizia que a droga não faria milagres e aconselhava o seu uso juntamente com o arsênico e o bismuto, pois seria preferível a associação medicamentosa; segundo o médico: "em sífilis, é preferível errar por excesso do que por deficiência de tratamento" (**Revista Médica do Paraná**, maio-jun, 1950, p.146). Em seguida Ribas reproduziu

palavras do doutor Guevara, publicadas em 1949¹¹⁷: “[de] 1943 adiante, demoraremos um ano para conjecturar, dois para entender e familiarizarmos com a questão, cinco para inferir e uma década ou mais para saber o que a penicilina verdadeiramente é capaz de fazer na sífilis” (**Revista Médica do Paraná**, 1950, p. 143).

No final da década de 1940 pelo menos uma coisa era certa entre os médicos: a penicilina não era “milagrosa”. A penicilina não seria capaz de evitar, sem um tratamento indicado por um médico e seguido corretamente pelo paciente, os terríveis desdobramentos da sífilis no organismo dos indivíduos, tampouco conseguiria restaurar a saúde dos nascidos com más-formações causadas pela sífilis congênita já que, embora combatesse a *treponema*, não restauraria a saúde em locais nos quais a bactéria já tivesse destruído órgãos e tecidos. Assim, embora tivesse fornecido meios para tratar a sífilis de maneira mais eficaz, o uso da penicilina, mesmo prescrito e acompanhado pelo médico, não poderia prescindir de uma educação para evitar a doença ou os seus nefastos desdobramentos.

A circulação de ideias e propagandas que representavam a penicilina como um “milagre” impactou profundamente parte significativa da população, educando informalmente os indivíduos para o uso da droga e seus compostos no combate à *lues* ao invés da prevenção da doença¹¹⁸. Neste sentido, para grande parcela dos médicos o principal problema não seria somente essa crença popular no poder extraordinário da penicilina — uma droga que, inquestionavelmente também entusiasmava os doutores — mas, a permanência do desconhecimento de muitos indivíduos a respeito das manifestações da *lues* no organismo, algo que concorreria para a automedicação e, nos casos em que o doente procurava o tratamento médico, para o abandono da prescrição do doutor ao sinal das primeiras melhoras.

¹¹⁷ Provavelmente era J.V. Guevara, autor do artigo: *La penicilina en el tratamiento de la syphilis en sus diversos períodos*. **Santo Thomas Journal of Medicina**, Manila, 1949.

¹¹⁸ Segundo Parascandola (2008, p. 130), situação semelhante também aconteceu nos Estados Unidos e em outros países. Os médicos afirmavam que a penicilina, embora fosse um recurso importante na terapêutica da sífilis, teria sido difundida conjugada com a ideia de “cura rápida” da doença, o que relaxaria os cuidados nas práticas sexuais e teria resultado, inclusive, no aumento dos casos de *lues* e outras doenças venéreas já que sem prevenção ou o sem tratamento pelo tempo correto, feito com orientações médicas, somente a penicilina não seria capaz de combater a sífilis.

Assim, no Paraná de meados do século XX, educar continuaria sendo primordial para tentar debelar a sífilis, apesar do maior conhecimento sobre a extensão da doença, suas consequências no organismo humano e formas de transmissão, além dos potentes medicamentos para seu combate. Educar para prevenir da *lues*, mas também para que os(as) sífilíticos(as), homens ou mulheres, procurassem tratamento médico, notadamente se a infecção ainda fosse recente. Educar principalmente as mulheres para evitar que contraíssem a doença, as grávidas para que fizessem exames e, se necessário, para que realizassem o tratamento gestacional no sentido de evitar maiores danos ao feto. Educar a mulher para bem cuidar de seu filho, procurando o médico e seguindo as suas determinações. Desta forma a sífilis poderia, um dia, na visão dos doutores, não ser mais uma ameaça potencial para todos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No dia 24 de outubro de 2016, Marina Wentzel, da Suíça, escreveu uma reportagem para o jornal **BBC Brasil** na qual afirmou: “O Ministério da Saúde admitiu nesta semana que o Brasil enfrenta uma epidemia de sífilis. Entre junho de 2010 e 2016 foram notificados quase 230 mil casos novos da doença [...]” (**BBC Brasil**, 24/10/2016, online). A revista **Época** publicou, poucos dias depois, uma matéria de Bruna Alencar que também explicitava: “O Brasil vive uma nova epidemia de sífilis, uma doença sexualmente transmissível que parecia existir, para maior parte da população, apenas nos livros de história” (**Época**, 01 nov. 2016, online). Outras publicações, tais como o **Correio Braziliense** (28/03/2016, online), a revista **Veja** (21 out. 2016, online) e, no Paraná, a **Gazeta do Povo** (25/10/2016, online) também noticiaram o aumento dos casos de sífilis no país e uma “epidemia da doença”.

Todos os jornais e revistas acima citados afirmaram em suas notícias que, embora a disseminação da sífilis entre os adultos seja um grande motivo de atenção, a maior preocupação deve ser a transmissão da doença das mulheres grávidas para os fetos: a sífilis congênita. Segundo a **Gazeta do Povo**, “entre as gestantes, o grupo mais delicado, os casos de sífilis cresceram de 151 em 2014, para 1.869 no ano passado [2015]. Já o número de bebês com menos de 1 ano com sífilis congênita passou de 29 para 650 no mesmo período” (**Gazeta do Povo** 25/10/2016, online). A **BBC Brasil** em entrevista com a médica Nemora Barcellos, colaboradora da Organização Mundial de Saúde, realizou a seguinte pergunta “**Por que a sífilis congênita é o maior problema agora?**” **E a médica respondeu:** “Os casos de sífilis congênita representam um indicador perverso das lacunas ainda existentes no sistema de saúde vigente, incapaz de identificar mulheres mais vulneráveis e oferecer-lhes acesso e qualidade no cuidado pré-natal” (**BBC Brasil**, 24/10/2016, online).

O acompanhamento pré-natal da mulher gestante (**BBC Brasil**, 24/10/2016, online), a educação sexual (**Época**, 01 nov. 2016, online) e a falta de penicilina, considerada o medicamento mais eficaz contra a doença (**BBC Brasil**, 24/10/2016, online; **Época**, 01 nov. 2016, online; **Veja** 21 out. 2016,

online), estão entre os aspectos apontados nestes periódicos como causas da “epidemia de sífilis” no Brasil no início do século XXI. Conforme a revista **Veja** (21 out. 2016, online), entre explicações sobre as dificuldades para preparar o remédio em laboratórios estatais e o aumento, de R\$6,00 para R\$9,00, do valor da dose da penicilina para incentivar a produção por laboratórios particulares¹¹⁹, o governo federal estaria organizando “a realização de campanhas para que gestantes iniciem o pré-natal ainda no primeiro trimestre [de gravidez]”, tendo como uma das principais intenções detectar ou descartar a contaminação da gestante pela sífilis e, em caso positivo, realizar tratamento o mais breve possível para evitar consequências da doença para os fetos, entre as quais abortos, natimortalidade e más-formações. Segundo **Época** (01 nov. 2016, online), o Ministério da Saúde também pretendia incentivar a realização de exames para detectar a bactéria da *lues* na população em geral, entretanto, alertava a reportagem: “só diagnosticar não é o suficiente, as pessoas precisam se sentir acolhidas para se engajar no tratamento – e nas formas de prevenção”.

Diversos temas enunciados nestas notícias remetem aos debates ocorridos acerca da sífilis na primeira metade dos Novecentos. A ideia de uma “epidemia” da doença, a defesa da educação sexual, a importância da penicilina e do combate à sífilis congênita através da educação das mulheres (para os exames e tratamento pré e pós-natal), possibilitam perceber, mesmo que com significados distintos no século XXI, a permanência de temas que estiveram presentes nos debates médicos e na imprensa diária no Brasil da primeira metade do século XX.

Nas primeiras décadas dos Novecentos, os médicos brasileiros estiveram em diálogo com teorias de circulação internacional que apregoavam a sífilis,

¹¹⁹ Segundo a revista **Veja** (21 out. 2016, online), a penicilina esteve escassa no país durante quase dois anos e esta falta esteve relacionada à interrupção de sua fabricação por parte da indústria farmacêutica, que considera o medicamento barato demais para comercialização. A mesma revista também afirmou que, diante da falta do antibiótico, o governo importou a matéria-prima para o preparo da penicilina em laboratórios particulares credenciados (em meio a transtornos burocráticos), mas o problema não foi resolvido, porque a indústria continua sem interesse em fabricar o remédio e os laboratórios estatais, segundo o Ministério da Saúde, não têm tecnologia para manipular a matéria-prima. A saída apontada pelo governo foi atender a vontade da indústria e aumentar o preço da dose do medicamento. Algo que foi criticado, segundo a revista, pois há quem defenda que os laboratórios públicos são capacitados à produção do medicamento e que o aumento de preço apenas atende uma reivindicação da indústria farmacêutica.

independente de ser transmitida hereditária ou congenitamente para a prole, como uma doença responsável pela “degeneração da espécie” e por “abastardar a raça”. A circulação de ideias e práticas eugênicas, que também perpassaram o movimento sanitário em meados dos anos 1910, contribuiu para que os doutores representassem a doença como um “mal a combater”, “um mal de todos”. A responsabilidade pelo combate à *lues* deveria ser, portanto, de todos e de cada um.

A construção discursiva foi fundamental para que esses médicos atribuíssem à sífilis um *status* de flagelo nacional, argumento estrategicamente mobilizado pelos doutores para reivindicar um lugar de maior importância à doença no país, cobrando políticas públicas voltadas ao seu combate, aspecto que contribuiu para a criação de uma Inspetoria de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, no âmbito do Departamento Nacional de Saúde Pública (1920) e que resultou na organização de Dispensários Antivenéreos no Brasil, inclusive no Paraná, onde durante os anos 1920 foram criados Dispensários em Curitiba, Ponta Grossa, Paranaguá, Rio Negro, Castro e Antonina por meio dos quais foram realizadas campanhas educativas com o objetivo de ensinar sobre como a doença deveria ser evitada e tratada adequadamente. Principais alvos destas campanhas foram: as meretrizes, primeiramente por meio do regulamentarismo, com ação intensa da polícia-médica e, depois, numa perspectiva abolicionista, com a defesa de práticas educativas destinadas a essas mulheres para prevenir a doença e realizar tratamento médico; os homens, aos quais os médicos buscavam educar principalmente para a continência sexual e a desinfecção individual; e as “mulheres de família”, que deveriam aprender a exigir dos pretendentes o exame pré-nupcial em defesa de uma prole eugenizada para a nação.

O combate à sífilis prosseguiu durante os anos 1930 no Paraná, depois da extinção da Inspetoria da Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, mas assumindo outras nuances com a reforma promovida por Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública (a partir de 1937, Educação e Saúde). Durante parte dessa década e nos anos 1940, no período que o único Dispensário que continuou a funcionar foi o de Curitiba, incorporado ao Centro de Saúde da Capital, o combate contra a *lues* continuaria uma preocupação dos médicos que, cada vez mais, defendiam que educar à todos para prevenir

a sífilis e buscar tratamento em caso da infecção seria essencial para impedir a funesta ação da sífilis sobre a prole, interesse acentuado durante a presidência de Getúlio Vargas, já que durante os anos 1940 a criança seria atribuído um lugar de extrema importância em meio ao projeto político de Brasil que se delineava. Algo que pode ser percebido tanto nas discussões realizadas na **Revista Médica do Paraná** quanto nas conclusões das Conferências Nacionais de Defesa contra a sífilis, de 1941 e 1948, eventos que tinham como objetivo balizar os rumos das políticas públicas, inclusive das campanhas educativas, contra a *lues* no Brasil durante os anos 1940.

Essas Conferências, que aconteceram período marcado pela Segunda Guerra Mundial, foram permeadas pelos questionamentos que colaram a eugenia xeque; pela descoberta da eficácia da penicilina no tratamento da *lues* e, também, por discussões que, gradativamente, apontavam a hegemonia da ideia da sífilis congênita em detrimento da noção da transmissão hereditária. Nesse contexto os termos sífilis, raça e eugenia foram, pouco a pouco, dissociados nos debates nacionais, embora isso não tenha significado que todos os médicos haviam deixado de defender práticas que, pelo menos, tinham sua origem vinculada às propostas eugênicas. Paralelamente, a penicilina assumiria um lugar de grande importância como específico para tratamento da sífilis, mas os médicos continuariam afirmando que seria necessário educar os indivíduos para prevenção da doença e para realização do tratamento adequado no caso da infecção já que, segundo diziam os doutores, a penicilina “não faz milagres” — a prescrição de outros medicamentos também continuou. A noção da sífilis como uma enfermidade transmitida de forma congênita durante a gestação, hegemônica na Conferência de 1948, contribuiu para que os médicos enfatizassem a educação das mulheres como uma necessidade para prevenir a doença, e das gestantes para que realizassem exames e tratamento, em caso de resultado positivo, com o objetivo de evitar abortos, a natimortalidade e as más-formações decorrentes da sífilis congênita.

Todavia, mesmo enfatizando a educação da mulher com o intuito de prevenir a transmissão por via congênita aos filhos, a sífilis continuou sendo considerada pelos doutores como um “mal de todos”: de qualquer indivíduo que contraísse ou transmitisse a doença por falta de cuidados, das pessoas que

não procurassem tratamento orientado pelos médicos, dos pais que não alertassem seus filhos para prevenção e possibilidades de tratamento da doença, da mulher infectada que transmitisse a doença para filho, ou do homem sífilítico que, ao contaminar a mulher, contribuiria para infectar a descendência. Todos precisavam ser educados.

Na década de 2010, passados quase cem anos da criação dos Dispensários voltados ao combate da sífilis no Paraná, e depois de pelo menos meio século de utilização regular da penicilina, cresce a preocupação com a incidência da doença entre a população brasileira, principalmente entre as mulheres grávidas devido à possibilidade da transmissão congênita. Ainda vigoram como na década de 1940, mesmo que com outras nuances, que penicilina é o específico mais eficaz contra a enfermidade e a ideia de que educar para prevenir a sífilis e tratar as pessoas infectadas é algo necessário. Afinal, uma convicção que circulava entre os médicos do Paraná naquela década permanece nas diversas notícias que circulam nas primeiras décadas do século XXI: a de que a penicilina é fundamental, mas não “milagrosa”, e educar para combater a *lues* continua imprescindível.

FONTES

Anais de Congressos

ANNAES. **Primeiro Congresso Brasileiro de Hygiene**. 1923. BibFSPUSP.
 ANNAES. **Segundo Congresso Brasileiro de Hygiene**. 1924. BibFSPUSP.
 ANNAES. **Primeiro Congresso Americano da Creança** [1916]. Rio de Janeiro, 1917. BibFSPUSP.
 ANNAES. **Primeiro Congresso Brasileiro de Protecção à infância**. Rio de Janeiro, 1922. BibFSPUSP.
 ANNAES. **Primeiro Congresso Médico Paulista**. São Paulo, 1916. BibFSPUSP.
 ANAIS. **Primeira Conferência Nacional de Defesa contra a Sífilis**. Rio de Janeiro, 1941. BibSCSUFPR.
 ANAIS. **Segunda Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis**. São Paulo, 1948. BibSCSUFPR.

Jornais Diários

Diário da Tarde. Curitiba, 1899-1950. BN - Hemeroteca Digital / BPP.
Gazeta do Povo. Curitiba, 1919-1950. BPP.
O Dia. Curitiba, 1920-1950. BPP/BN – Hemeroteca Digital

Publicações Médico-Científicas

Archivos Paranaenses de Medicina, Curitiba, 1920-1924. BibSCSUFPR / BPP.
Annaes Brasilienses de Medicina, Rio de Janeiro, 1850-1889. BN - Hemeroteca Digital.
Annaes Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia, Rio de Janeiro, 1912-1950. Online. Disponível: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/sumario/303>
Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia, São Paulo, 1913 – 1935, BibFMUSP.
Annaes da Bibliotheca Nacional. Rio de Janeiro, 1913. BN – Hemeroteca Digital.
Brazil-Medico. Rio de Janeiro, 1887-1909. BN – Hemeroteca Digital.
Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, São Paulo, 1895-1940, BibFMUSP.
Gazeta Medica da Bahia. Salvador, 1890-1950. Disponível: <http://www.gmbahia.ufba.br>. Acesso em: 23/10/2014.
Gazeta Medica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1862-1864. BN- Hemeroteca Digital.
Paraná Médico. Curitiba, 1916-1930. Acervo Particular.
Revista de Medicina. São Paulo, 1916-1950. Disponível: <http://www.obrasraras.usp.br>. Acesso em: 10/05/2015.
Revista Médica do Paraná. Curitiba, 1931-1950. BibSCSUFPR / BPP.

Periódicos Diversos (excertos)

Médico-Científicos

Gazeta Médica. Jornal de Medicina e Cirurgia. Rio de Janeiro. jun.1905. BN - Hemeroteca Digital.

CARDOSO, H. T. et al Produção de penicilina terapêutica. **Memória do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 43, nº 1, p. 161-170, ago. 1945.

Outros

A República, Curitiba, 1900-1930. BN - Hemeroteca Digital / BPP.

A Notícia, Curitiba, 1900-1909. BN - Hemeroteca Digital.

O Estado, Curitiba, 1936-1938. BN- Hemeroteca Digital.

BBC BRASIL. Como se proteger da epidemia de sífilis no Brasil? Por Marina Wentzel. 24/10/2016, online. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/brasil-37748006>

Gazeta do Povo. Casos de sífilis aumentam e Brasil tem epidemia da doença. Por Antoniele Luciano. 25/10/2016, online. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/casos-de-sifilis-aumentam-e-brasil-tem-epidemia-da-doenca-37krhtmd14prv8oel41qwfrma>

Época. Por que o Brasil vive uma epidemia de sífilis? Por Bruna de Alencar. 1 nov.2016,online.Disponível: <http://epoca.globo.com/saude/>

Veja, Brasil vive epidemia e sífilis, por Redação. 21 out. 2016, online.Disponível em: <http://veja.abril.com.br/saude/>

Correio Braziliense, Casos de sífilis devem aumentar 256% este ano, por Valéria Mendes. 24/10/2016, online. Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/>

Publicações Avulsas

CHERNOVIZ, P. L. N. **Diccionario de Medicina Popular** 2ª ed. 3 volumes. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1851. Coleção Particular.

CHERNOVIZ, P. L. N. **Formulario e guia médico.** 18ª ed. Paris: Livraria de A. Roger e F. Chernoviz, 1908. Coleção Particular.

CINIELLO, A. **Luxuria.** Dissertação feita em reunião dos Accademicos de Medicina da Faculdade de Medicina do Paraná. Curitiba: Edição Casa de Novidades, 1919. BibSCSUFPR

FERREIRA, J.C. A syphilis como problema social, 1922 . In: LIMA, E.C (org.). **João Cândido Ferreira:** uma existência glorificada na prática e no ensino da medicina. Curitiba, Ed. UFPR, 1988, p.377-408. Coleção Particular.

KEHL, R. **Eugenia e medicina social** - problemas da vida. 2ª ed. Rio de Janeiro: Alves, 1923. BibFMUSP.

KEHL, R. O que é eugenia. **Revista do Brasil.** São Paulo, v. 9, nº 35, p. 304-305, nov.1918. BibFMUSP.

LACERDA, M. S de. **Os arsenobenzois na syphilis**. Memoria para concurso da cadeira de Therapeutica Clinica e Experimental do Curso de Medicina e Cirurgia da Universidade do Paraná. Curitiba: Tipografia Alfredo Hoffman, 1914. BibSCSUFPR

Teses médicas

ABREU, P.P. **A syphilis na mulher**. Tese apresentada a Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador, 1914. BibSCSUFPR.

CUNHA, I.S. **Da heredo-syphilis**. Tese apresentada a Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador, 1915. BibSCSUFPR.

GODOY, P. **Eugenia e Seleção**. Tese Inaugural. Editorial Helios Limitada. São Paulo, 1927. BibFMUSP.

LACERDA, M. S. de. **Perturbações mentaes na syphilis cerebral**. Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1912. BibSCSUFPR.

MEDEIROS, P. **A Prophylaxia da syphilis** (A função do Dispensário). Tese apresentada a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. São Paulo, 1921. BibFMUSP.

MUNHOZ, M. **A educação sexual nas escolas**. Tese sorteada para o concurso à cátedra de Higiene da Faculdade de Medicina do Paraná. Curitiba, 1929. BibSCSUFPR/BBP.

NOVA, R. **Soro reação de Kahn para diagnóstico da syphilis**. 1924. Tese apresentada a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. São Paulo, 1924. BibFMUSP.

RODRIGUES, P. **A syphilis e a neosarvasotherapie**. Tese apresentada a Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador, 1913. BibSCSUFPR.

Documentos Oficiais

BRASIL. **Decreto nº 16.300, 31/12/1923**. Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, 1923. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=28639&norma=44163> Acesso em: 17/06/2015.

BRASIL. **Decreto nº14.189, 26/05/1920a**. Dá regulamento para a execução do decreto legislativo nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920, que criou o Departamento Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14189-26-maio-1920-570004-publicacaooriginal-93190-pe.html> Acesso em: 12/01/2017.

BRASIL. **Decreto-lei nº2848, de 7/09/1940**. Coleção de Leis do Brasil - 1940, Página 187. Vol. 7.

BRASIL. **Lei nº378, 13/01/1937**. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. . Diário Oficial da União - Seção 1 - 15/1/1937.

BRASIL. **Decreto nº14.354,15/09/1920b**. Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, 1920. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14354-15-setembro-1920-503181-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 06/10/2016.

BRASIL. **Diário do Congresso Nacional**. Projeto de Lei Federal 235-A, 08/10/1928. Avaliação da Câmara dos Deputados. Disponível em:

http://imagem.camara.gov.br/pesquisa_diario_basica.asp. Acesso em: 12/07/2015.

IBGE. **Censo demográfico [1940]**. Rio de Janeiro, 1950. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20%20RJ/CD1940/Censo%20Demografico%201940%20VII_Brasil.pdf Acesso em: 23/01/2017.

INSTITUTO Oswaldo Cruz (IOC). **Relatório dos trabalhos realizados durante o ano de 1945**. Apresentado ao Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde, Dr. João de Barros Barreto, pelo Dr. Henrique de Beaurepaire Rohan Aragão, Diretor. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. 1946.

INSTITUTO Oswaldo Cruz (IOC). **Relatório dos trabalhos realizados durante o ano de 1944**. Apresentado ao Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde, Dr. Roberval Cordeiro de Farias, pelo Dr. Henrique de Beaurepaire Rohan Aragão, Diretor. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. 1945.

PARANÁ. **Mensagem apresentada pelo Exmo. Governador Manoel Ribas**. Assembleia Legislativa do Estado ao instalar-se a primeira legislatura da segunda República, em 16 de maio de 1935. Curitiba: Gráfica Paranaense, 1935. BPP.

PARANÁ. **Relatório da Chefatura de Polícia**. Curitiba, 1938. APP.

PARANÁ. **Relatório dos Presidentes da Província**, 1920. APP/BN – Hemeroteca Digital.

PARANÁ. **Relatório dos Presidentes da Província**, 1928. APP/BN – Hemeroteca Digital.

PARANÁ. **Mensagem dirigida pelo Interventor Federal do Paraná, General Mario Tourinho ao Chefe do Governo Provisório da República Dr. Getúlio Vargas**, em 05/10/1931. Curitiba, 1931. APP

PRONTUÁRIOS de Identificação de Meretrizes. Departamento do Serviço Médico-Legal e Anexos. **Gabinete de Identificação e Estatística, Estado do Paraná (1920-1940)**. APP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D.F de. Carlos Chagas Filho: do curso de graduação à cátedra de física biológica da Faculdade Nacional de Medicina, Universidade do Brasil (1926-1937). **Revista Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, n.11, p.135-147.set-dez. 2003.

ALMEIDA, M.J. S.P. A heredosífilis no Brasil do século XIX: estigmas, valores e comportamentos. **Anais do XXVIII Simpósio Nacional de História**. Florianópolis, 2015, s.p. [Online].

ALMEIDA, M.J.S. P. **Dos prazeres venéreos a diabólica moléstia: o general José Vieira Couto de Magalhães diante da sífilis no final do século XIX**. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.

ANDRADE, O. **Um homem sem profissão. Memórias e confissões. Sob as ordens de mamãe**. 2ª ed. São Paulo: Globo, 2002.

ARENDT, H. **Origens do Totalitarismo**: anti-semitismo, imperialismo e totalitarismo. Trad. Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

AVANZINI, C. M. V. **As origens do Hospital de Crianças. Saúde e educação em Curitiba, 1917-1932**. Dissertação (Mestrado em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

AVELLEIRA; J.C; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v.81, n.2, p.111-126, 2006.

BARBOSA, M. A. R. V. **Curandeirismo e curandeiros em Curitiba (1899-1912): Discurso e representação no “Diário da Tarde”**. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História, Universidade Federal do Paraná, 2001.

BARBOSA, M.T. **Sobre mães e filhos**: as políticas públicas de proteção à maternidade e à infância em Guarapuava (1940 a 1960). Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

BATISTA, R. dos S. **Como se saneia a Bahia**: a sífilis e um projeto político sanitário nacional em tempos de federalismo. Tese (Doutorado em História). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

BENCHIMOL, J. L. **Manguinhos do sonho à vida**: a ciência na Belle Epoque. Rio de Janeiro: COC/Fiocruz, 1990.

BENCHIMOL, J.L. Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 2, nº 1, p.67-98, mar-jun. 1995.

BENCHIMOL, J.L. **Dos micróbios aos mosquitos**: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

BERTUCCI, L. M. A onipresença do medo na influenza de 1918. **VARIA HISTORIA**. Belo Horizonte, vol. 25, nº 42, p.457-475, jul-dez. 2009.

BERTUCCI, L. M. **Influenza, a medicina enferma**. Campinas: Ed. Unicamp, 2004.

BERTUCCI, L. M. Para a saúde da criança. A educação do trabalhador nas teses médicas e nos jornais operários (São Paulo, início do século XX). **Revista Mundos do Trabalho**, Florianópolis, v. 7, nº13, p.27-42, jan.-jun. 2015.

BERTUCCI, L. M. Sanear a Raça pela Educação. Teses da faculdade de medicina e Cirurgia de São Paulo, início dos anos 1920 (p. 219-238) In: MOTA, A; MARINHO, M.G (org.) **Eugenia e História**: ciência, educação e regionalidades. São Paulo : FMUSP: UFABC: Casa de Soluções e Editora, 2013, p. 219-238.

BERTUCCI, L. M. **Saúde pública na capital paranaense. Considerações sobre as primeiras décadas do período republicano.** Texto inédito, ago. 2011.

BERTUCCI, L.M. Forjar o povo, construir a nação: ciência médica e saúde pública no Brasil. In: RIBEIRA CARDÓ, E; MENDOZA VARGAS, H; SUNIYER MARTÍN, P. (org.) **La Integración del Territorio en una idea de Estado: México y Brasil, 1821-1946.** Ciudad de México: IG/UNAM; Instituto Mora, 2007.

BERTUCCI, L.M. **Saúde:** arma revolucionária. São Paulo - 1891/1925. Campinas: CMU/Unicamp, 1997.

BERTUCCI-MARTINS, L.M. "Conselhos ao povo": educação contra a influenza de 1918. **Caderno CEDES.** Campinas, vol.23, nº 59, p. 103-118, abr. 2003

BERTUCCI-MARTINS, L.M. Entre doutores e para leigos. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro. v.12, n.1, o.143-57, jan-abr,2005.

BLISS, K.E. **Compromised Positions:** Prostitution, Public Health, and Gender Politics in Revolutionary Mexico City. Pennsylvania State: University Press, 2001.

BOLEA, R.C. Las estrategias preventivas individuales en la lucha antivenérea: Sexualidad y enfermedades venéreas en la España del primer tercio del siglo XX. **Hispania.** v.64, nº 218, p.933-35, 2004.

BOWLER, P. J. **Evolution:** the history of an Idea. Los Angeles: University of California Press, 1989.

BROWN, K. **Pox:** The Life and Near Death of a Very Social Disease. Brimscombe Port Stroud, Gloucestershire: History Press; The Mill, 2006.

CAMPOS, C.E.A. As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: o Sistema Distrital de Administração Sanitária. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos.** Rio de Janeiro, v.14, nº 3, p.877-906, jul.-set. 2007.

CARRARA, S. **Tributo a Vênus:** A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

CASTAÑEDA, L. A. Perfeccionamiento o higiene de la raza: las definiciones de eugenia en los trabajos de Renato Kehl. **Estudios de historia social de las ciencias químicas y biológicas.** México. D.F., Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, vol. 4, p. 259-271.1998.

CASTRO SANTOS, L. A fundação Rockefeller e o Estado Nacional (história política de uma missão médica e sanitária no Brasil). **Revista Brasileira de Estudos da População**, São Paulo, v.6, nº1, p.105-110, jan-jun. 1989.

CASTRO SANTOS, L.A.; FARIA, L.R. de. **A reforma sanitária no Brasil: ecos da primeira república**. Bragança Paulista: Edusf, 2003.

CAVALCANTE, E.D. de A. **A sífilis em Cuiabá: saber médico, profilaxia e discurso moral (1870-1890)**. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso, 2003.

CERTEAU, M. de. **A invenção do cotidiano**. As artes do fazer. 17ª ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

CHARTIER, R. **A História Cultural: entre práticas e representações**. Lisboa: Diefel, 1990.

CHARTIER, Roger. **A história ou a leitura do tempo**. 2. ed. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2010.

CHAVES, N.B. **Entre “Preceitos” e “Conselhos”: discursos e práticas de médicos-educadores em Ponta Grossa/PR (1931-1953)**. Tese (Doutorado em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2011.

CINTRA, E. P. de U. **“Scientia Et Labor” no “Palácio de Luz”: a institucionalização da ciência médica e a Faculdade de Medicina do Paraná (Curitiba 1912-1946)**. Tese (Doutorado em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2010.

COMTE, J. **Syphilis and sex: transatlantic medicine and Public Health in Argentina and United States, 1880-1940**. Doctoral dissertation (Doctor of Philosophy). Faculty of the Dietrich School of Arts and Sciences, University of Pittsburg. Pittsburg, 2013.

CONCEIÇÃO, S.Y.Z. **Educando mulheres, vendendo saúde: Propagandas e outros textos nos jornais curitibanos dos anos 1920**. Dissertação (Mestrado em Educação), Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

CORBIN, A. L'heredosyphilis ou l'impossible redemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide. **Romantisme**, v. 11, nº 31, p. 131-50. 1981.

CORBIN, A. Le peril vénérien au debut du siècle: Prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale. **Recherches**. nº 29, p.245–83. dez.1977.

CORBIN, A. **Les filles de nocess: Misère sexuelle et prostitution au XIX^o siècle**. Champs: Flamarion, 1982.

CORBIN, A. **Saberes e odores**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA, D.F.A.C da. **Entre ideias e ações: lepra, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil (1894-1934)**. Tese (Doutorado em História). Departamento de História, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2007.

COSTA, I.A.DA; LIMA, E.C. **O ensino da medicina na Universidade Federal do Paraná**. 2ª ed. Curitiba: Ed. UFPR, 2007.

DARRÉ, S. **Políticas de género y discurso pedagógico**: La educación sexual en el Uruguay del siglo XX. Montevideo: Ediciones Trilce, 2005.

DAVIS, G. **"The cruel madness of love"**: sex, syphilis an psychiatry in Scotland, 1880-1930. Amsterdam - New York: Editions Rodopi B.V, 2008.

DAVIS, N.Z. A sabedoria proverbial e os erros populares In: DAVIS, N. Z. **Culturas do Povo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990. p.187-217

DAVIS, N.Z. O povo e a palavra impressa In: DAVIS, N. Z. **Culturas do Povo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990. p.157-185.

DE BONI, M. I. M. **O espetáculo visto do alto: vigilância e punição em Curitiba**. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998.

DECCA, E. S. de. **1930, O silêncio dos vencidos**: Memória, história e revolução. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2004.

DEL PRIORE, M. **Histórias do cotidiano**. São Paulo: Ed. Contexto, 2001.
DICIONÁRIO Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil - 1832-1930. Rio de Janeiro, COC-Fiocruz. Online. Disponível: www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/index.php. Acesso em: 13/06/2016.

DOMINGUES, H. M. B; SÁ, M. R; GLICK, T (Orgs). **A recepção do Darwinismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

ELEY, G. **Nazism as Fascism: Violence, ideology and the ground of consente Eugenics in Germany**, 1930-1945. Simultaneously published in the USA and Canada: Ed. Routledge, 2013.

ENGEL, M. **Entre meretrizes e doutores**: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). Rio de Janeiro: Ed. Brasiliense, 1989.

ESTEVES, M. de A. **Meninas Perdidas**: os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da Belle Époque. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1989.

FARIA, L. : A Casa de Geraldo de Paula Souza: texto e imagem sobre um sanitarista paulista. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, nº 3, p.1011-24, set.-dez. 2005.

FARIA, L. **A fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

FARIAS, F. C. de S. A. **A institucionalização do parto e do ensino de parteiras: os cursos de enfermagem obstétrica da Faculdade de Medicina do Paraná / Maternidade Victor do Amaral (1922-1951)**. Mestrado

(Dissertação em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2010.

FAURE, O. O olhar dos médicos. In: CORBIN, A.; COURTINE, J.; VIGARELO, G. (Orgs.). **História do Corpo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008, p. 13-56, vol. 2.

FAUSTO, Boris. **A Revolução de 1930**: Historiografia e história. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1997.

FERNANDES JUNIOR, L. R. **A Secretaria do Estado da Saúde do Paraná**. Suas origens e sua evolução no período de 1853 a 1983. Curitiba: SES-PR, 1987.

FERRARO, A.R.; KREIDLOW, D. Analfabetismo no Brasil. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 29, nº 2, p. 179-200, jul.-dez. 2004.

FERREIRA, A.E.C.S.; CARVALHO, C.H. Escolarização e analfabetismo no Brasil: estudo das mensagens dos presidentes dos estados de São Paulo, Paraná e Rio Grande do Norte (1890-1930). **Anais do VIII Congresso Brasileiro de História da Educação**. Maringá: SBHE, 2015, p.1-12. CD-ROM.

FERREIRA, L. O.; MAIO, M. C. e AZEVEDO, N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.4, nº3, p. 475-491. nov.1997- fev.1998.

FERREIRA, L.O. João Vicente Torres Homem: descrição da carreira médica no século XIX. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.4, nº1, p.57-77, 1994.

FERREIRA, L.O. Uma interpretação higienista do Brasil Imperial In: HEIZER, A; VIDEIRA A.A (orgs). **Ciência, civilização e o Império nos Trópicos**. Rio de Janeiro: Ed. Acces, 2001.

FIGUEIREDO, B. G. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil. **Educar em Revista**. Curitiba, nº 25, p.59-73, jan.-jun. 2005.

FLECK, L. **Genesis and Development of a Scientific Fact**. Chicago: University of Chicago Press. 1981.

FLEIUSS, M.C.M. **Bio-bibliografia do Professor Heraclides Cesar de Souza Araújo**. Rio de Janeiro: Gráfica Milone Ltda, 1958.

FONSECA FILHO, O da. Escola de Manguinhos: contribuição para o estudo do desenvolvimento da medicina experimental no Brasil. **Revista dos Tribunais**. s.n, separata. São Paulo, 1974.

FONSECA, C. M. **Local e nacional: dualidades da institucionalização da saúde pública no Brasil (1930-45)**. Tese (Doutorado em Ciência Política). IUPERJ. Rio de Janeiro, 2005.

FONSECA, C.M.O.. **A Saúde da Criança na Política Social do Primeiro Governo Vargas**. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physys/v3n2/04.pdf>. Acesso em 10/08/2016.

FREIRE, M. M. de L. **Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, na década de 20)**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde), FIOCRUZ, Rio de Janeiro: 2006.

FREIRE, M.M.L. **Mulheres, mães e médicos. Discurso maternalista no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2009

FREYRE, G. **Casa grande & senzala** – formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal. Rio de Janeiro: Liv. José Olympio, 1952[1933].

GANZ, A. L.. **As vozes do diálogo** – mães e médicos na Curitiba de 1910 – 1935. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1996.

GANZ, A.L. Mães dialogam com médicos. In: TRINDADE, E. M. de C; MARTINS, A.P.V (orgs). **Mulheres na História do Paraná, séculos XIX e XX**. Curitiba: Ed. UFPR, 1997.

GLICK, T (Orgs). **A recepção do Darwinismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

GONÇALVES, M. C. **Educação, higiene e eugenia no Estado Novo: as palestras de Savino Gasparini transmitidas pela Rádio Tupi (1939-1940)**. Cadernos de História da Educação. Vol. 10, n.1, jan./jun./2011, p.151-167. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/che/article/view/13152>. Acesso em: 16/08/2011.

GONDRA, José G. **Artes de civilizar – medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2004.

GRAHAM, S.L. **Proteção e obediência: criadas e seus patrões no Rio de Janeiro, 1860-1910**. São Paulo: Ed. Cia das Letras, 1992.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Vol. 5. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

GRAMSCI, A. **Concepção dialética da história**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

GRAMSCI, A. **Escritos Políticos**. Volume II. Lisboa: Ed. Seara Nova. 1977.

GUALTIERI, R.C.E. O Evolucionismo na Produção Científica do Museu Nacional do Rio de Janeiro (1876-1915) In: DOMINGUES, H. M. B; SÁ, M. R;

GUIMARÃES, M. R. C. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, nº 2, p. 501-14, maio-ago. 2005

HENRIQUE, M.C; AMADOR, L.H.M. Da Belle Époque à cidade do vício: o combate à sífilis em Belém do Pará, 1921-1924. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, nº 2, p.359- 378, abr.-jun. 2016.

HOBSBAWM, E. **Nações e nacionalismos**. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 2000.

HOBSBAWM, E. **Era dos Extremos: o breve século XX**. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1995.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1998.

HOCHMAN, G. A saúde pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações In: GOMES, A. de C. (org.). **Capanema: o ministro e seu ministério**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2000, p.133-139.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**. Curitiba, nº 25, p.127-141, 2005.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: Sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v.6, nº 11, p.40-61, 1993.

HOERNER JÚNIOR, V.. **Radio Clube: paranaense a pioneira do Paraná**. Curitiba: Champagnat , 2005.

JACOBINA, R.R; GELMANN, E.A. Juliano Moreira e a Gazeta Médica da Bahia. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.15, nº4, p. 1077-1097, out-dez. 2008.

JANZ JR. D. **A eugenia nas páginas da Revista Médica do Paraná, 1931 - 1940**. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

JOHNSON, S. Social Eugenics Practices With Children in Hitler's Nazi Germany and the Role of Social Work: Lessons for Current Practice. **Journal of Social Work Values & Ethics**. Spring, vol. 8, nº. 1, p.1-1-, 2008.

KAMPF, A. Controlling Male Sexuality: Combating Venereal Disease in the New Zealand Military During Two World Wars. **Journal of the History of Sexuality** v.17, nº 2, p.235-258, maio 2008.

KOBAYASHI, E.; FARIA, L.; e COSTA, M.C. Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional. **Sociologias**. Porto Alegre: ano 11, nº 22, p.314-351, jul-dez. 2009.

KOUTSOUKOS, S.S.M. Amas mercenárias: o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas - Brasil, segunda metade do século XIX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 16, nº 2, p. 305-324, abr-jun. 2009.

KULH, S. **The nazi connection: eugenics, american racism and german national socialism**. New York, Oxford: Oxford University Press, 2002.

KUMMER, C. S. da F. **“Não esmorecer para não desmerecer”**: as práticas médicas sobre a saúde da população rural paranaense na Primeira República, 1916-1930. Mestrado (Dissertação em História). Departamento de História, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2007.

KUSHNIR, B. **Baile de máscaras**: mulheres judias e prostituição, as polacas e suas associações de ajuda mútua. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACLAU, E; MOUFFE, C. **Hegemonía y estrategia socialista: hacia una radicalización de la democracia**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina. 2004

LAROCCA, L. M. **Higienizar, Cuidar e Civilizar**: O discurso médico para a escola paranaense (1886-1947).Tese (Doutorado em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009.

LE GOFF, J. (ed.). **As doenças têm história**. 2ª ed. Lisboa: Ed. Terramar, 1997.

LEITE, D. **O caráter nacional brasileiro**. História de uma ideologia. São Paulo: Ed. Pioneira, 1983.

LEITE, M. M. (Org.) **A condição feminina no Rio de Janeiro, século XIX**. São Paulo: Hucitec; Edusp, 1984.

LEITNER, R. M. C. et al. História del tratamiento de la sífilis. **Revista Argentina de Dermatología**. Bueno Aires, v. 88, nº 1, p. 6-19, jan-mar. 2007.

LENHARO, A. **Sacralização da política**. Campinas: Papirus, 1986.

LEVI, G., SCHMIT, J. (orgs.) **História dos Jovens**, vol. 1- Da Antiguidade à Era Moderna. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1997.

LIMA, N.; HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, M.C; SANTOS, R. V. (Org.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz; CCBB, 1996.

MAIO, M.C.; SANTOS, R.V. Cientificismo e antirracismo no Pós-2ª Guerra Mundial: uma análise das primeiras Declarações sobre Raça da Unesco. In: MAIO, M.C.; SANTOS, R.V.(Orgs.) **Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, p.145-170.

MARINHO, M. G. **Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)**. Campinas; São Paulo: Autores Associados; EDUSF, 2001.

MARQUES, V. R. B. A espécie em risco: Sífilis em Curitiba nos anos 1920. In: NASCIMENTO, D. R. do; CARVALHO, D. M. de. (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Brasília: Ed. Paralelo, 2004, p. 285-294.

MARQUES, V. R. B. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico**. Campinas: Ed. da Unicamp, 1994.

MARQUES, V. R. B. **Eugenia da disciplina** – o discurso médico-pedagógico nos anos 20. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 1992.

MARQUES, V. R. B.; FARIAS, F. C. de. A inspeção médico-escolar no Paraná dos anos 1920: o apostolado de médicos e professores. In: DINIS, N. F.; BERTUCCI, L. M. (Org.). **Múltiplas faces do educar**. Curitiba: Ed. da UFPR, 2007, p. 125-136.

MARQUES, V.R.B. **Natureza em boiões** (medicinas e boticários no Brasil setecentista). São Paulo: Ed. da Unicamp, 1999.

MARTINS, R. **Quantos somos e quem somos**. Curitiba: Emp. Gráfica Paranaense, 1941.

MATOS, M.I.S. Delineando corpos: as representações do feminino e do masculino no discurso médico. p.107-128 In: MATOS, M.I.S.; SOIHET, R (Org.) **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Ed. da UNESP, 2003. p.107-128.

MAYR, E. **One Long Argument: Charles Darwin and the genesis of modern evolutionary thought**. Cambridge: Harvard University Press, 1991.

MAYR, E. **O desenvolvimento do pensamento biológico**. Brasília: Editora da UnB, 1998.

MCGOUGHT, L. **Gender, Sexuality and Syphilis in Early Modern Venice: The Disease that Came to Stay**, Early Modern History: Society and Culture; Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2010.

MILÉO, C.C. **Souza-Araújo e o sanitarismo: a trajetória de um médico (1912-1930)**. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

MOREIRA, M.C.N. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.3, p. 621-645, nov. 1998-fev.1999.

MOTA, A. A Revista de Medicina: entre histórias e registros, 1916-1940. **Revista de Medicina (USP)**. São Paulo, v. 1, p. 5-12, 2012.

MOTA, A. **Quem é bom já nasce feito**. Rio de Janeiro: Ed. DP&A, 2003.

MOTA, A. Quem tem medo da eugenia? Permanências discursivas de uma prática inacabada. In: MONTEIRO, Y.N; CARNEIRO, M.L.T (Org). **As doenças e os medos sociais**. São Paulo: Fasp/Unifesp, p.219-249, 2012.

MOTA, A.; SCHRAIBER, L.B. A infância da gente paulista: eugenia e discurso médico nos anos de 1930-1940. In: MOTA, A; SCHRAIBER, L. B. (Org.). **Infância e saúde: perspectivas históricas**. São Paulo: Hucitec; Fapesp. p.194-233. 2009.

NASCIMENTO, D. R.; FERREIRA, L.O. Da hereditariedade à pobreza: combate à tuberculose e ao bócio na infância em tempos de eugenia In: MOTA, A; MARINHO, M.G.S. (Org.). **Eugenia e História: Ciência, educação e regionalidades**. 1ª ed. São Paulo: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013, p.321-340.

NISBET, R. **História da ideia de progresso**. Brasília: Ed. da UnB, 1985.
NOVAES, H.M.D. A puericultura em questão. In: MOTA, A, SCHRAIBER, L.B. **Infância e saúde - perspectivas históricas**. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2009, p.121-170.

OBREGÓN, D.: .Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol. 9, suplemento, p.161-186, 2002.

OLIVEIRA, M. S. de O. **Em páginas impressas e nas ondas do rádio: ações educativas para combater a tuberculose**. Curitiba, 1937-1952. Dissertação (Mestrado em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

PADILHA, M. **A cidade como espetáculo: publicidade e vida urbana na São Paulo dos anos 20**. São Paulo: Annablume, 2001.

PALMA, H. **“Gobernar es seleccionar”**. Apuntes sobre la eugenesia. Buenos Aires: Jorge Baudino Ediciones, 2002.

PARANHOS, A. **O roubo da fala**. 2ª ed. São Paulo: Boitempo, 2007.

PARASCANDOLA, J. **Sex, sin and science: a history of syphilis in America**. Santa Barbara, CA, USA: Praeger Publishers, 2008.

PARASCANDOLA, J. The Theoretical Basis of Paul Ehrlich's Chemotherapy. **Journal of the History of Medicine**. Oxford, v.36, nº1, p.19-43, 1981.

PEREIRA, M. R. de M. **Semeando iras rumo ao progresso**. Curitiba: Ed.UFPR, 1996.

PIKOSZ, L. **A Higiene nos grupos escolares curitibanos**: fragmentos da história de uma disciplina escolar (1917-1932). Dissertação (Mestrado em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2007.

PILOTTO, O. **Cem anos de Imprensa no Paraná**. Curitiba: Instituto Histórico Geográfico e Etnográfico Paranaense, 1976.

PORTER, Roy. **Cambridge**: História da Medicina. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Ed. da FIOCRUZ, 2002.

QUÉTEL, C. **Le mal de Naples** – histoire de la syphilis. Paris: Seguers, 1986.

RAGO, M. **Os prazeres da noite**: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

REIS, J. R. F. Degenerando em barbárie: A hora e a vez do eugenismo radical. In: BOARINI, M. L. (Ed.), **Higiene e raça como projetos**: Higienismo e eugenismo no Brasil. Maringá: Ed. da Universidade Estadual de Maringá, 2003, p. 185-216.

REIS, J.R.F. De pequenino é que se torce o pepino: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.7, nº1, p.135-157, mar-jun. 2000.

REVEL, J.; PETER, J.P. O corpo: o homem doente e sua história. In: Le Goff, J.; Nora, P. (dir.) **História: novos objetos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976, p.141-159.

ROCHA, H.H.P. A educação sanitária como profissão feminina. **Cadernos Pagu** . Campinas, nº 24, p. 69-104, jan-jun. 2005.

ROCHA, H.H.P. **A higienização dos costumes**: Educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925). Campinas; São Paulo: Mercado de Letras; Fapesp, 2003.

RODRIGUES, J. dos S. **Postos de puericultura – Fundação O Dia**: educação das mães, saúde dos filhos (Curitiba 1940-1942). Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Paraná, 2013.

ROSEBURY, T. **Microbes and Morals: the Strange Story of Venereal Disease**. New York: Viking Press, 1971.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Unesp; Hucitec. 1994.

ROSENBERG, C.E. Introduction. Framing disease: Illness, Society and History In: ROSENBERG, C.E;GOLDEN, J (Ed.). **Framing disease: studies in cultural history**. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992, p.13-14.

ROSS, S. **Paraná-Médico (1916-1930): intelectuais em defesa da ciência médica e da educação dos habitantes do meio rural**. Dissertação (Mestrado em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

SÁ, D.M de. **O Brasil modelado na obra de Belisário Penna (1916-1935)**. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1999.

SAINT-HILAIRE, A. **Viagem à comarca de Curitiba (1820)**. [1851]. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1964.

SANTOS FILHO, L. C. A sífilis. **História geral da medicina brasileira**. Vol. 1. São Paulo: Ed. Hucitec; Edusp, 1991, p.183-185.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças**. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Racismo no Brasil**. São Paulo: Publifolha, 2001.

SCHWARTZMAN, S.; BOMENY, H.M.B.;COSTA, V.M.R. **Tempos de Capanema**– São Paulo: Paz e Terra: fundação Getúlio Vargas, 2000.

SEYFERTH, G. A invenção da raça e o poder discricionário dos estereótipos. **Anuário Antropológico**. Rio de Janeiro, v. 93, p.175-203, 1995.

SEYFERTH, G. Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização. In: MAYO, M.C.; SANTOS, R. V. (Orgs.) **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 1996, p. 41-58.

SIGOLO, R. P.. **A Saúde em frascos: concepções de saúde, doença e cura – Curitiba 1930 / 1945**. Curitiba: Aos Quatro Ventos, 1998.

SILVA, H.M. **O projeto de criação de escolas-hospitais no Rio de Janeiro pelo médico Oscar Clark (1918-1946)**. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2017.

SILVA, R.R. A presença das amas-de-leite na amamentação das crianças brancas na cidade de São Paulo no século XIX. **Revista Antíteses**. Londrina, v. 9, nº 17, p. 297-322, jan-jun. 2016.

SILVEIRA, E. **A cura da raça**: eugenia e higienismo no discurso médico sul-rio-grandense nas primeiras décadas do século XX. Passo Fundo: Ed. da Universidade de Passo Fundo, 2005.

SILVEIRA, J. T.; NASCIMENTO, D.R. A Doença revelando a História In: NASCIMENTO, D.R; CARVALHO, D.M (Orgs). **Uma História brasileira das doenças**. Brasília: Ed. Paralelo 15; 2004, p.13-30.

SKIDMORE, T. **Preto no Branco**. Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. São Paulo: Paz e Terra, 1989.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro : Edições Graal, 1984.

SOUZA, E. M. de. Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 80, nº 5, p. 547-548, set-out. 2005.

SOUZA, V. **A política biológica como projeto**: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932). Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde). Fiocruz. Rio de Janeiro, 2006.

SPONGBERG, M. **Feminizing venereal disease**: the body of the prostitute in the nineteenth century. New York: New York University Press, 1997.

STANCIK, M.A. **De médico a homem de ciência**: a eugenia na trajetória de Aleixo de Vasconcellos no início do século XX. Tese (Doutorado em História). Departamento de História, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2006.

STEPAN, N. A Eugenia no Brasil – 1917 a 1940. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (orgs). **Cuidar, Controlar, Curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Ed. da FIOCRUZ, 2004, p.331-391.

STEPAN. **A hora da eugenia**: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. da FIOCRUZ, 2005.

STEPHANOU, M. **Tratar e educar : discursos médicos nas primeiras décadas do século XX**. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 1999.

STERN, I. **As campanhas de prevenção às doenças e sua ação educativa**. Dissertação (Mestrado em Educação). Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2003.

STERN, I. Educação sexual, a campanha anti-venérea – Curitiba – 1920-1923. Online, s.d. Disponível em: http://alb.com.br/arquivo-morto/edicoes_anteriores/anais14/Cse08.html. Acesso em 20/10/2013.

TEIXEIRA, L.A. **Ciência e Saúde na terra dos bandeirantes**: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período 1903 – 1916. Rio de Janeiro: Ed. da FIOCRUZ, 1995.

TELAROLLI JUNIOR, R. **Poder e Saúde**. São Paulo: Ed. da Unesp, 1996.

TRONCA, I. **As máscaras do medo: lepraids**. Campinas: Ed. da Unicamp, 2000.

TURINA, K.F.R..**Escola Maternal**: história, assistência e escolarização da infância em Curitiba (1928-1944).Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2010.

VIEIRA, G.F. **A Ação do Departamento Nacional da Criança Estado Novo**: Educação, Saúde e Assistência. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2003.

VIGARELLO, G. **O limpo e o sujo**. São Paulo: Martins Fontes. 1996.

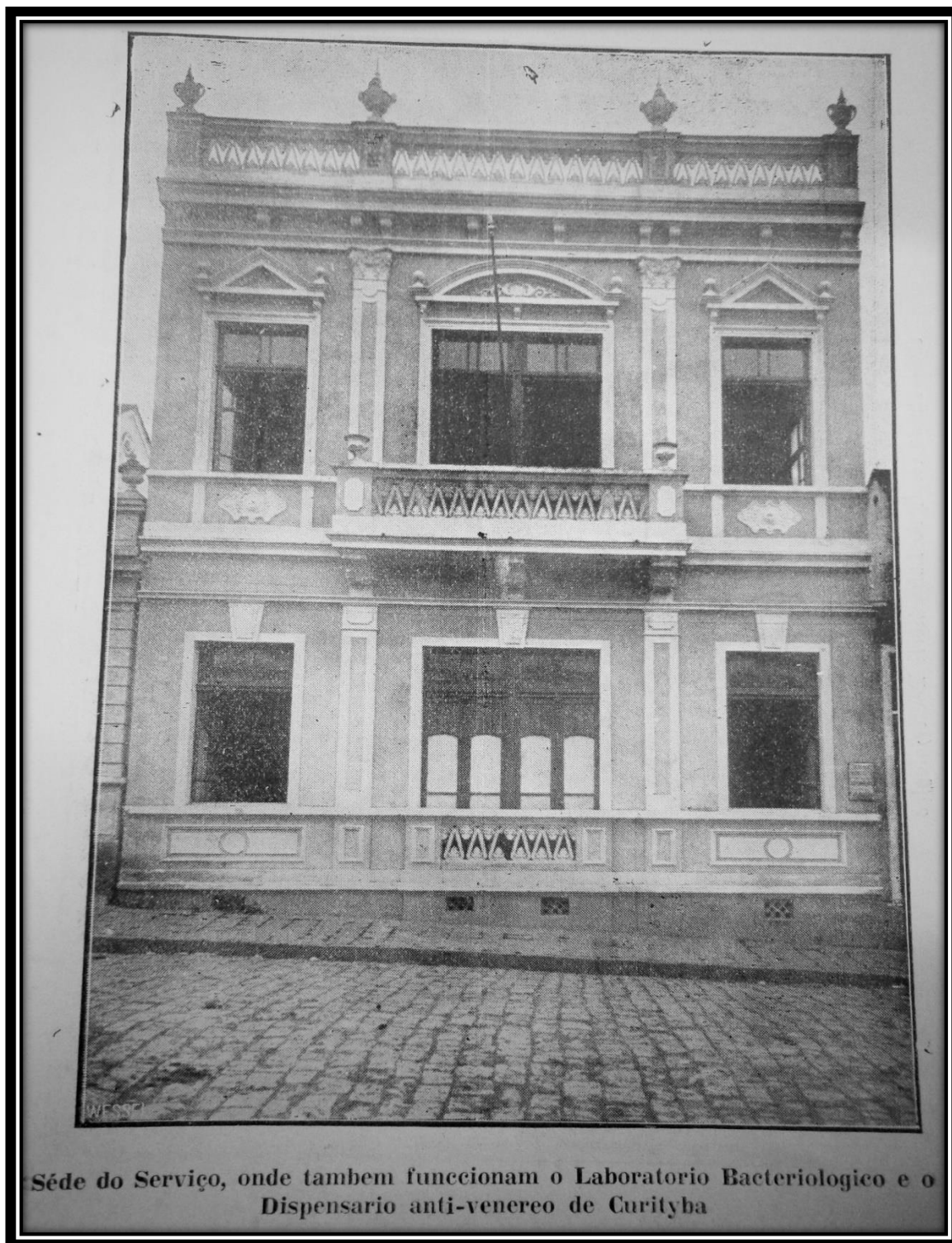
VOITECHEN, F. **O exame pré-nupcial, nas páginas da imprensa jornalística, nas teses médicas e na assembleia constituinte**: 1926-1934. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015.

VOLTAIRE , A. **O Homem dos quarenta escudos**. 1768 [online]. Edição Ridendo Castigat Mores. Ebook. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/escudos.pdf> Acesso em 15/02/2014.

ANEXOS

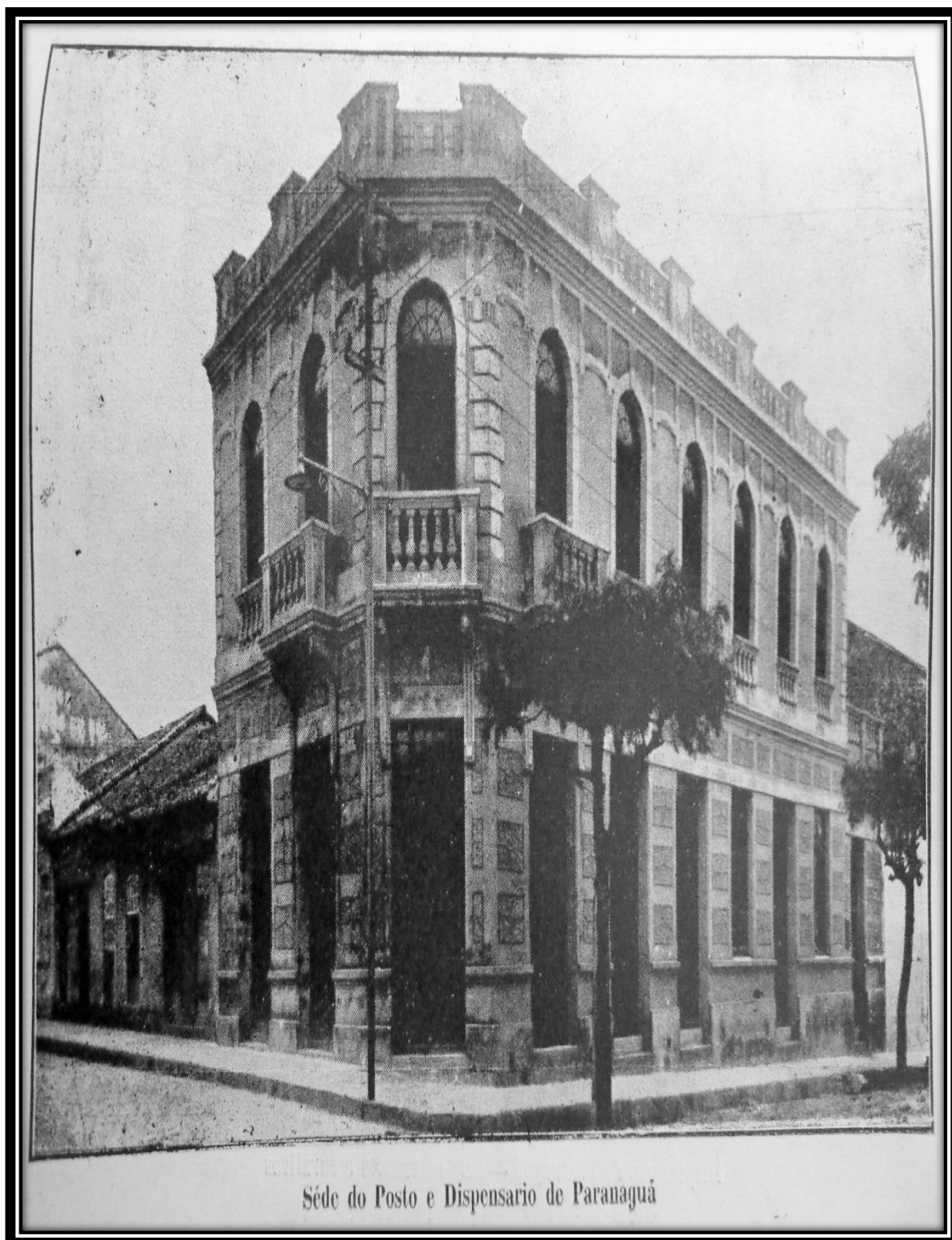
ANEXO 2

Sede do Serviço, onde também funcionam o Laboratório Bacteriológico e o Dispensário anti-venéreo de Curitiba. Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1922, entre p. 450 e 451.



ANEXO 3

Sede do Posto e Dispensario de Paranaguá. Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, dez.1922, entre p.458 e p.459.



Sede do Posto e Dispensario de Paranaguá

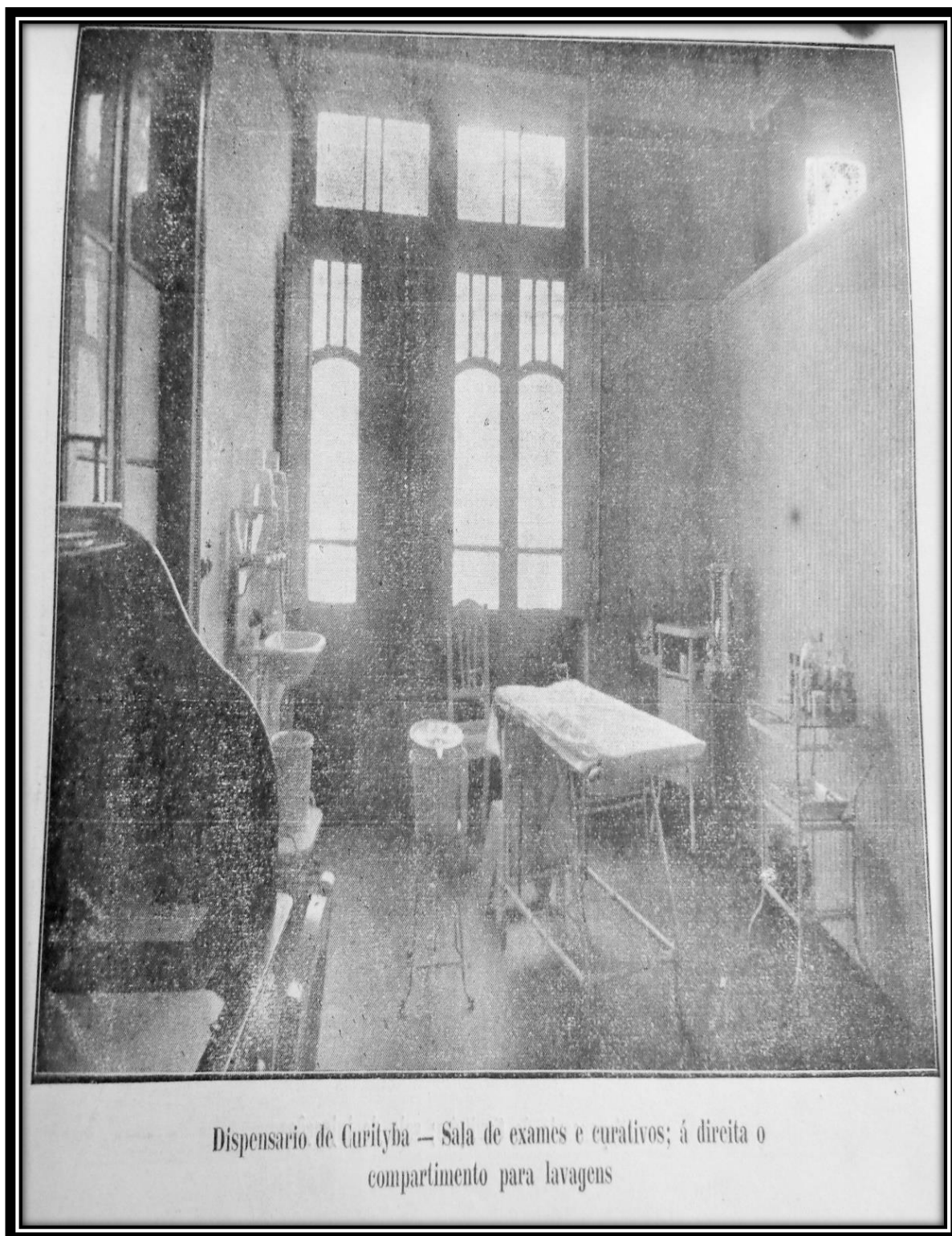
ANEXO 4

Sede do Dispensario de Rio Negro. Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, dez.1922, entre p.456 e p.457.



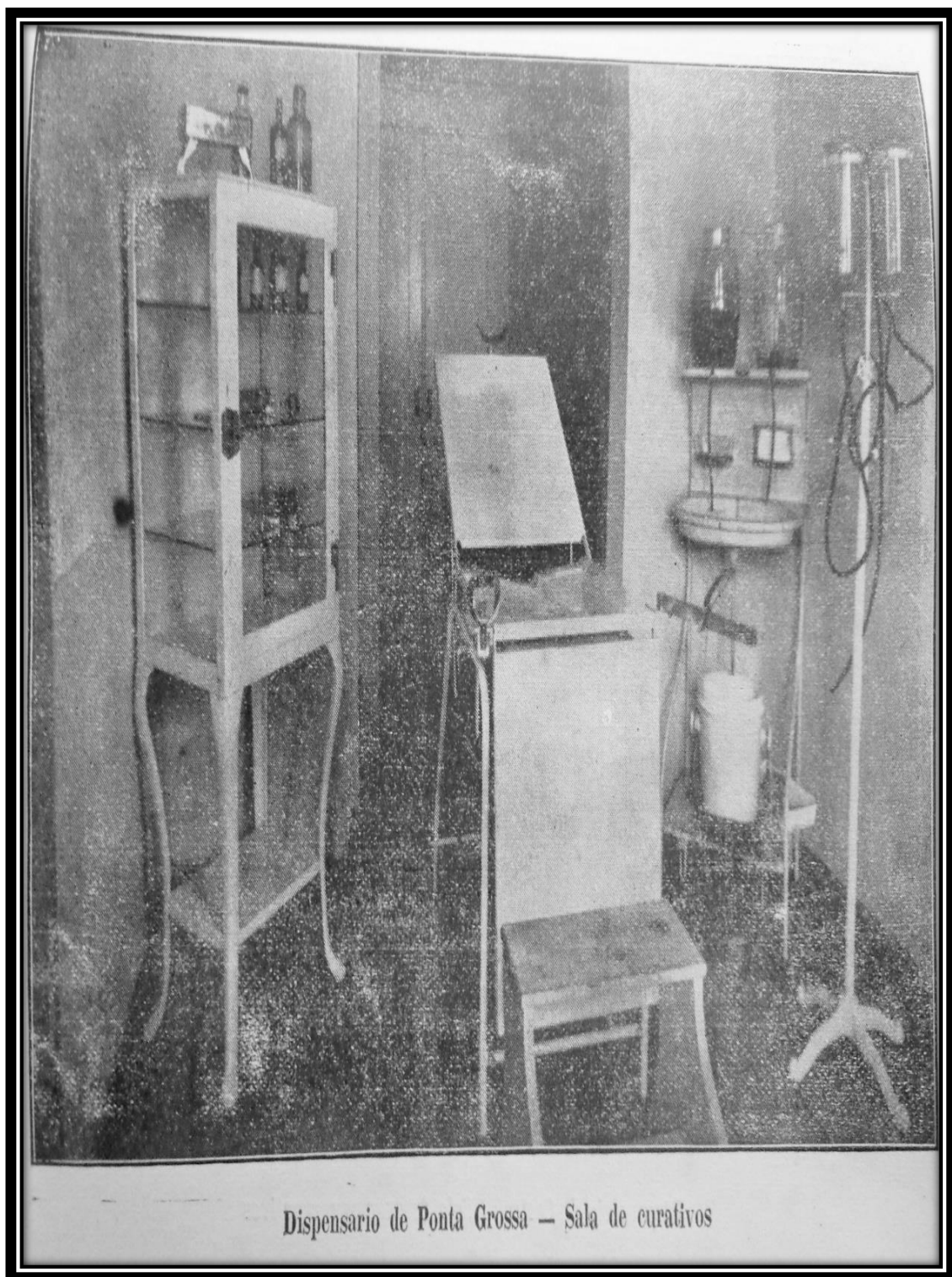
ANEXO 5

Dispensario de Curityba – Sala de exames curativos; á direita o compartimento de lavagens. Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, dez.1922, entre p.452 e p.453.



ANEXO 6

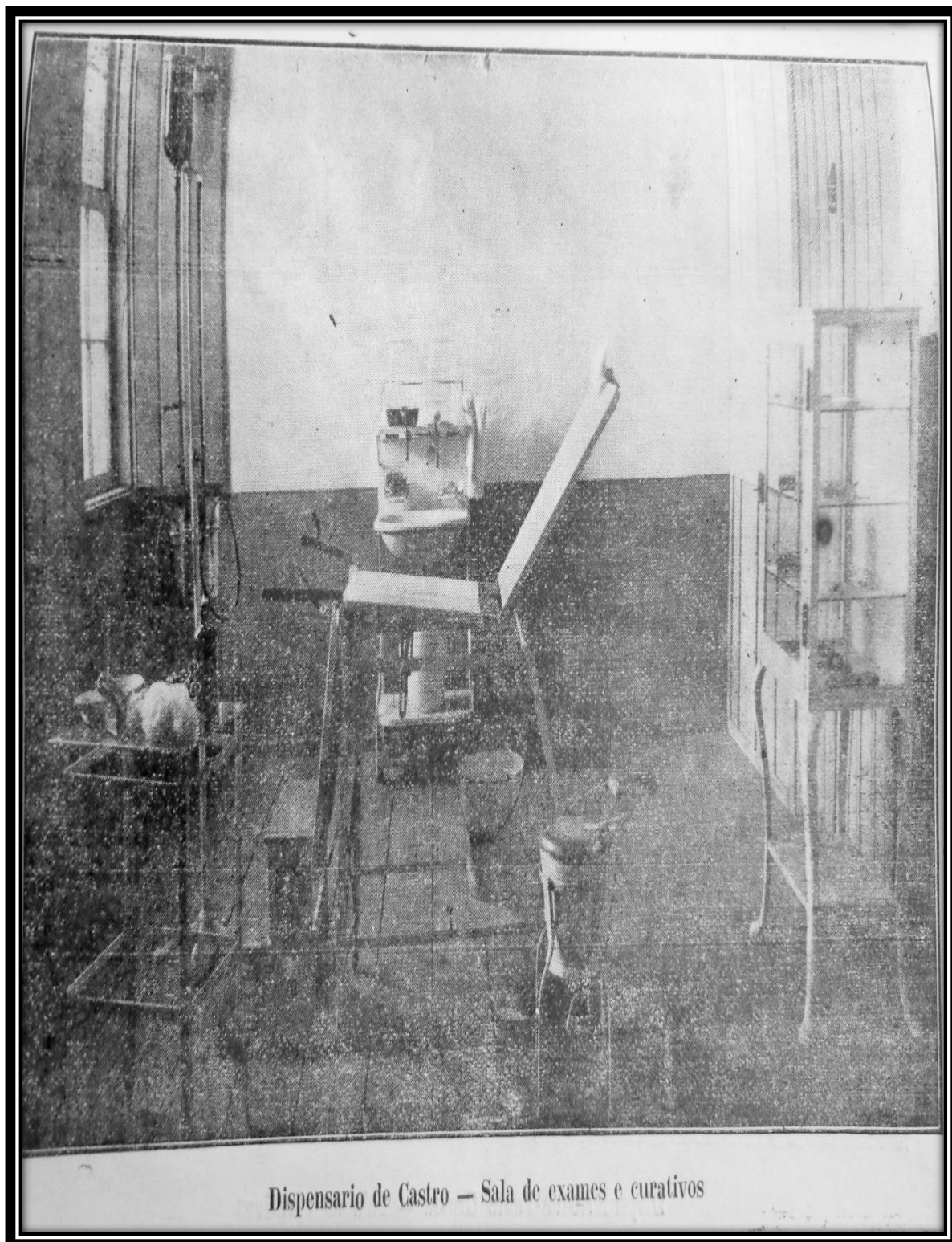
Dispensario de Ponta Grossa – Sala de curativos. Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, dez. 1922, entre p.454 e p.455



Dispensario de Ponta Grossa – Sala de curativos

ANEXO 7

Dispensario de Castro – Sala de exames e curativos. Fonte: **Archivos Paranaenses de Medicina**, dez.1922, entre p. 454 e p.455.



ANEXO 8

Esquema da fabricação da penicilina no I. Oswaldo Cruz. Fonte: **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, ago. 1945, p. 163.

